Andersson Elffers Felix

Bijlagenboek

Een feitelijk overzicht van hoe in het huidige systeem invulling wordt gegeven aan het begrip professionalisering in een aantal sectoren binnen het brede jeugdhulpdomein

Utrecht, 5 september 2013

GV257/bijlagenboek_definitief_5sept

Inhoud

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en vraagstelling onderzoek

Het voornemen van het ministerie van VWS is om het professionaliseringsvoorstel van STIPJ en de norm van de verantwoorde werktoedeling straks één op één door te vertalen naar de nieuwe Jeugdwet. Vooruitlopend op het wetsvoorstel voor de nieuwe Jeugdwet is een afzonderlijk wetsvoorstel tot wijziging van de Wjz in voorbereiding.[1] Een aantal brancheorganisaties en de VNG hebben hun bedenkingen geuit ten aanzien van het voornemen om het professionaliseringsvoorstel van STIPJ en de norm van de verantwoorde werktoedeling straks één op één door te vertalen naar de nieuwe Jeugdwet.

De Staatssecretaris heeft aangegeven dat hij vertrouwen heeft in de ingezette weg van het professionaliseringstraject van STIPJ. Tegelijkertijd wil de Staatssecretaris recht doen aan eventuele zwaarwegende argumenten die kunnen gelden om effectiever het doel van de nieuwe Jeugdwet te bereiken: kwaliteitsverbetering van jeugdhulp door het verhogen van de kwaliteit van professionals. Het Ministerie van VWW heeft AEF gevraagd een onderzoek te verrichten met de volgende doelstellingen:

1. Het verschaffen van feitelijke informatie over professionaliseringstrajecten in de diverse sectoren.
2. Het opleveren van een advies over het al dan niet operationaliseren van de norm van de verantwoorde werktoedeling voor de brede jeugdsector.

Deze rapportage bevat de feitelijke informatie over professionalisering in de diverse sectoren en moet worden beschouwd als het (concept) eindproduct van de bovengenoemde 1e doelstelling. Voor een uitgebreidere beschrijving van de aanleiding voor dit onderzoek wordt verwezen naar de eindrapportage,

[1] Zie *Kamerstukken II*, dossier 33619 (volledige titel: "Wijziging van de Wet op de jeugdzorg en enkele andere wetten, houdende vaststelling van een grondslag voor het stellen van kwaliteitseisen over beroepsoefenaren werkzaam in de jeugdzorg en voor het aanwijzen van een kwaliteitsregister")

1.2 Aanpak

Samen met de opdrachtgever en begeleidingscommissie is een selectie gemaakt van te onderzoeken sectoren en te interviewen partijen. Het gaat om:[2]

Type organisatie en selectiecriterium		Organisatie
Beroepsvereniging	*binnen STIPJ*[3]	- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) - Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) - Nederlandse vereniging van maatschappelijk werkers (NVMW)
	buiten STIPJ	- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
Brancheorganisatie	*binnen STIPJ*	- Jeugdzorg Nederland
	buiten STIPJ, binnen scope Wet BIG	- GGZ Nederland
	buiten STIPJ , buiten scope Wet BIG	- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)
Integrale aanpak (andere sociale domeinen en preventie vs. lichte hulp)		- MOgroep

De vragenlijst die vooraf is afgestemd met de begeleidingscommissie vormde de gespreksleidraad voor de interviews. De vragen zijn beantwoord tijdens de interviews en door middel van aanvullende documentstudie. De antwoorden zijn ter toetsing aan alle gesprekspartners voorgelegd.

In bijlage I is een overzicht opgenomen van de respondenten van de interviews. Voor een overzicht van de leden van de begeleidingscommissie wordt verwezen naar de hoofdrapportage.

[2] Zie de bijlagen voor een overzicht van de samenstelling van de begeleidingscommissie en de respondenten van de interviews.

[3] De beroepsverenigingen die vertegenwoordigd zijn in STIPJ, zijn ook in andere branches dan jeugdzorg werkzaam. Voor dit onderzoek zijn zij geïnterviewd in de rol van deelnemer aan het STIPJ-traject.

1.3 Leeswijzer

Bij het presenteren van de feitelijke informatie is gekozen voor een indeling in branches (sectoren). Hiervoor is gekozen omdat de systemen van kwaliteitsbevordering en professionalisering op dit moment per branche zijn georganiseerd. Het is goed om bij lezing voor ogen te houden dat verschillende beroepsgroepen in meer dan één branche werkzaam zijn. Zo werken bijvoorbeeld psychologen en (ortho)pedagogen, die worden vertegenwoordigd door NIP en NVO, niet alleen binnen de jeugdzorg maar ook binnen de branches geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, welzijn & maatschappelijke dienstverlening en jeugdgezondheidszorg. De scheiding van de branches en de scheiding tussen beroepsgroepen loopt dus niet gelijk op.

De interviewden konden zelf aangeven voor welke beroepen zij de vragen willen beantwoorden; aan hen was de keuze op welke beroepen eventueel specifiek werd ingezoomd. Zo heeft bijvoorbeeld de V&VN ervoor gekozen de vragen te beantwoorden voor twee beroepsgroepen, namelijk de Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (werkzaam in de ggz) en de Jeugdverpleegkundige (werkzaam in met name de jeugdgezondheidszorg). Sommige paragrafen zijn daarom heel concreet op een enkel aantal beroepen toegesneden; voor andere branches is meer in brede zin omschreven wat zoals aan professionalisering wordt gedaan.

In deze rapportage zijn de resultaten als volgt per branche geordend:[4]

Branche	Input en toetsing	Hoofdstuk
Jeugdzorg	NIP, NVO, NVMW[5] Jeugdzorg Nederland	2
Geestelijke gezondheidszorg	GGZ Nederland V&VN	3
Gehandicaptenzorg	VGN	4
Welzijn & maatschappelijke dienstverlening	MOgroep	5
(Jeugd)gezondheidszorg	V&VN	6

[4] Hiermee zijn niet alle branches gedekt: bijvoorbeeld de justitiële jeugdorganisaties (Raad voor de Kinderbescherming, justitiële jeugdinrichtingen, HALT en Nidos) zijn niet meegenomen vanwege de beperkte doorlooptijd van dit onderzoek.

[5] Zie voetnoot 3.

2 Jeugdzorg

2.1 Branche-informatie

Wat zijn de belangrijkste **doelgroepen** in deze branche?	Kinderen/jongeren en hun gezinnen met opvoed- en/of opgroeiproblemen waardoor het kind in zijn ontwikkeling wordt belemmerd.
Wat zijn de belangrijkste **beroepsgroepen** in deze branche waarvoor u informatie wilt verstrekken voor dit onderzoek?	In de branche jeugdzorg spreekt men over twee beroepsvarianten: - **Jeugdzorgwerker:** alle hbo-opgeleide professionals, sociaal-agogisch beroep, pedagogisch kader, gericht op bieden veiligheid voor het kind. - **Gedragswetenschapper**: wo-opgeleide psycholoog of (ortho)pedagoog. Daarnaast zijn binnen de jeugdzorg ook bijv. nog werkzaam fysiotherapeuten, speltherapeuten, et cetera, maar die beroepsgroepen zijn binnen de jeugdzorg veel kleiner. Opmerking verdient dat de beroepsgroepen van NIP, NVO en NVMW veel breder inzetbaar zijn dan alleen voor het jeugdzorgdomein. Bijv. de registers van deze beroepsverenigingen hebben dan ook een veel bredere insteek. Psychologen en orthopedagogen zijn werkzaam in de gehandicaptensector, de ggz, de jgz, het (speciaal) onderwijs, de revalidatiezorg, de somatische gezondheidszorg, etc Voor dit feitelijke overzicht staan vanwege de committering aan het STIPJ-traject de bovengenoemde twee beroepsvarianten centraal.
Wat zijn hun werkzaamheden (globaal)?	- **Jeugdzorgwerker:** contacten opbouwen, onderzoeken en ontwerpen, plan van aanpak opstellen, organiseren van de hulpverlening/zorg, verantwoorden van de hulpverlening/zorg, ondersteunen van de opvoeding, interventies uitvoeren, ingrijpen in crisissituaties en daarnaast organisatie- en professiegebonden taken. - **Gedragswetenschapper:** diagnostisch onderzoek uitvoeren, situatie analyseren en ontwerpen, interventies uitvoeren, coördineren van de zorg, bijdragen aan de totstandkoming van het behandelplan, zorgen voor inhoudelijk kader, preventie en voorlichting, en daarnaast organisatie- en professiegebonden taken.

Wat is de omvang van de beroepsgroep (aantal werkzame personen/fte)?	- **Jeugdzorgwerker:** ± 20.000 werknemers. - **Gedragswetenschapper:** ± 1.900 werknemers.[6]
Wat zijn relevante **wettelijke kaders** als het gaat om professionalisering?	- Wet op de jeugdzorg (wijziging per 1-1-2014) - Voor de gezondheidszorgpsycholoog (= een gedragswetenschapper) is de Wet BIG relevant voor individuele gezondheidszorg. GZ-psychologen werken ook in alle genoemde werkvelden, net als de K&J NIP en de OG-NVO. - Kwaliteitswet zorginstellingen; Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO); nieuwe Wet zorg en dwang

2.2 Aspecten van kwaliteitsborging voor Jeugdzorgwerkers

Welke **opleiding** is nodig voor dit beroep?	Hogere Sociaal Agogische Opleidingen (HSAO), met uitstroomprofiel jeugdzorgwerker. HSAO-vooropleidingen zijn bijv. Maatschappelijk Werk en Dienstverlening (MWD), Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH), Cultureel Maatschappelijk Werk (CMV), Pedagogiek (PED), Toegepaste Psychologie (TP) en Creatieve Therapie (CT).
Zijn er specifieke **uitstroomprofielen** van deze opleiding voor deze branche?	In het kader van het Actieplan Professionalisering Jeugdzorg is het **Landelijk Uitstroomprofiel Jeugdzorgwerker (LUJW)** ontwikkeld in nauwe samenwerking met het werkveld. Het profiel is in 2010 door de HBO-raad goedgekeurd. Inmiddels bieden 15 hogescholen het uitstroomprofiel aan en hebben 3 hogescholen het in voorbereiding. Volgend jaar zullen alle hogescholen het uitstroomprofiel aanbieden. De domeincompetenties sluiten aan bij de verschillende vele beroepsopleidingen (onder de noemer “vele takken, één stam”). Dit schooljaar studeren de eerste leerlingen met dit uitstroomprofiel af.
Wat zijn de belangrijkste **vervolgopleidingen** van dit beroep voor deze branche?	- Functie-inhoudelijke scholing, bijvoorbeeld gericht op toepassing van specifieke methodieken. - Ook scholing rond ethische dilemma’s/beroepscode.
Gelden er eisen voor **bij- en nascholing**? *Zo ja:*	De eisen voor bij- en nascholing zijn gekoppeld aan registratie: geregistreerde professionals moeten jaarlijks een aantal opleidingspunten halen bij geaccrediteerde instellingen. Deze registratie is nu nog vrijwillig en vindt plaats bij het BAMw (Beroepsregister voor agogisch en maatschappelijk werkers); per 1-1-2014 zal de registratie, en dus ook bij-

[6] Bron: Jeugdzorg Nederland.

	en nascholing, verplicht zijn.
- Welke organisatie stelt de inhoudelijke eisen voor bij- en nascholing vast?	Op dit moment formuleert het BAMw de inhoudelijke eisen voor accreditatie van bij- en nascholing. Deze eisen zijn gebaseerd op het beroepscompetentieprofiel jeugdzorgwerker. De professional kan alle geaccrediteerde scholing volgen. Organisaties kunnen ook hun eigen scholingsaanbod door BAMw laten accrediteren. Voor de toekenning van registerpunten voor een van de onderdelen van het herregistratietraject, het Opleidingstraject, stelt het BAMw als aanvullende eis dat de cursussen, c.q. opleidingsaanbieders gecertificeerd zijn door NVAO, Stichting Post HBO, SPEN, CRKBO of Cedeo dan wel lid zijn van NRTO of Vetron. Vanaf 2014 zullen de NVMW en/of de Stichting Kwaliteitsregister Jeugdzorg de inhoudelijke eisen bepalen en inhoudelijk de regie voeren over het proces van accreditatie.
- Door wie wordt bij-/nascholing gefinancierd?	Werkgever en werknemer. NVMW draagt zoveel mogelijk de gedeelde verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer hierin uit. De jeugdzorgbranche kent geen opleidingsfonds (zoals in sommige branches, zoals de zorgbranche, soms wel voorkomt). In de cao moeten hierover nog afspraken worden gemaakt.
Welke **professionaliserings-trajecten** zijn er voor dit beroep?	- Het STIPJ-traject[7] heeft o.a. geleid tot ontwikkeling van een kwaliteitsregister, daaraan verbonden tuchtrechtspraak, het competentieprofiel en het uitstroomprofiel voor de jeugdzorgwerker. - Veel organisaties/instellingen kennen een eigen (functiegericht) scholingsprogramma. - Voor jeugdbescherming en jeugdreclassering gaat specifieke methodiekscholing verplicht worden via certificering (in de nieuwe jeugdwet). - Er is een traineeship ontwikkeld voor startende beroepsbeoefenaren.
Zijn er **beroeps-competentieprofielen** van kracht?	In het kader van STIPJ is het **beroepscompetentieprofiel Jeugdzorgwerker** ontwikkeld. Het profiel is in 2009 vastgesteld. Het is een breed profiel, bedoeld voor de jeugdzorg als geheel. Het profiel beschrijft breed wat de verschillende jeugdzorgwerkers allemaal doen. De jeugdzorgwerker wordt dan ook niet als apart beroep of functie beschouwd, maar als een beroeps*variant*.[8]

[7] STIPJ staat voor Stuurgroep Implementatie Actieplan Professionalisering Jeugdzorg.

[8] N. Zwikker, J. van de Haterd, H. Hens & A. Uyttenboogaart, *Jeugdzorgwerker*, p. 20.

Welke vormen van **registratie** zijn er voor dit beroep? *Zo ja:* - Is registratie verplicht (publiek) of vrijwillig (privaat)?	Registratie kan op dit moment vrijwillig bij de kamer jeugdzorgwerker bij het Beroepsregister van Agogisch en Maatschappelijk Werkers (BAMw). Per 1-1-2014 is registratie verplicht (bij de Wet op de jeugdzorg, via de norm verantwoorde werktoedeling in de nog te ontwikkelen AMvB). Vanaf dat moment vindt registratie plaats bij de **Stichting Kwaliteitsregister Jeugd** (waar een kamer jeugdzorgwerker zal worden ingericht, die wordt overgeheveld vanuit BAMw). Registratie wordt beschouwd als verzilvering van al hetgeen de professional al doet aan zijn eigen professionalisering: door transparant te maken wat hij al doet aan scholing bijv. (in de vorm van een portfolio), werkt de registratie ondersteunend voor de professional.
- Wat zijn de belangrijkste vereisten voor registratie? (bijv. verplichte bij- en nascholing en/of werkervaring?)	Registratie vindt plaats op basis van bezit diploma van vereiste HBO-opleiding of van Branchecertificaat Gevorderd Professional in de jeugdzorg. Daarna eens per vijf jaar verplichte herregistratie. Tijdens vijf jaar moet aan eisen worden voldaan op het gebied van: - Werkervaring: minimaal 16 uur per week (minimaal 2 jaar lang) - 30 punten (scholing 10 punten, reflectie 10 punten, vrije ruimte 10 punten
- Welke organisatie stelt de inhoudelijke eisen vast?	Registratie-eisen worden vanaf 1-1-2014 vastgesteld door Kwaliteitsregister Jeugd. In eerste instantie neemt dit register de bestaande eisen over.
- Door wie wordt de registratie gefinancierd?	Vanaf 1-1-2014 wordt de registratie gefinancierd door de branche. Er zijn nog geen afspraken gemaakt in de cao over vergoeding van de registratiekosten door werkgevers. Vooralsnog betalen dus de werknemers (zie ook financiering bij- en nascholing).
Is er een **beroepscode** voor dit beroep van kracht?	Ja: de Beroepscode voor de Jeugdzorgwerker (NVMW 2012) is ontwikkeld voor alle hbo-professionals in de jeugdzorg.
Is er **tuchtrecht** voor dit beroep in werking? *Zo ja:* - Om welk tuchtcollege gaat het?	Ja: indien cliënten het idee hebben dat een jeugdzorgwerker niet conform beroepswaarden (zoals vastgelegd in de beroepscode) heeft gewerkt of gehandeld, kunnen ze een klacht indienen bij het College van Toezicht (CvT) van de NVMW. Hiervoor geldt het Reglement voor de Tuchtrechtspraak van NVMW.
- Door wie wordt de uitoefening van het tuchtrecht gefinancierd?	In de fase van vrijwillige registratie (tot 1 januari 2014) uit STIPj gelden via het voorzien van verenigingstuchtrecht voor jeugdzorgwerkers binnen de NVMW. Na deze datum via SKj, maar hiervoor is nog geen uitgewerkt model of geaccordeerde begroting.
Op welke wijze is het **toetsbaar** voor een burger, een gemeente of een inspectie of een hulpverlener voldoet	Het Kwaliteitsregister Jeugd wordt openbaar: burgers kunnen per hulpverlener inzien of de hulpverlener ge(her)registreerd is en of er evt. tuchtrechtelijke uitspraken tegen die hulpverlener zijn gedaan.

aan de eisen van de beroepsgroep of branche?	
Hoe wordt op dit moment **verantwoorde hulp (/zorg)** in deze branche / voor uw beroepsgroep georganiseerd? Met andere woorden: hoe wordt dit begrip ingevuld?	- De norm 'verantwoorde zorg' ligt vast in de Wet op de jeugdzorg (art. 13 lid 2 en 24 lid 1). Jeugdzorgorganisaties geven zelf invulling aan deze norm en de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) ziet toe op de naleving ervan. - Het **Kwaliteitskader verantwoorde werktoedeling**, dat invulling moet geven aan het Uitvoeringsbesluit bij de Wet op de jeugdzorg, is nog in ontwikkeling. Het wordt ontwikkeld door Jeugdzorg Nederland in samenspraak met de beroepsverenigingen. In het kwaliteitskader wordt geoperationaliseerd voor welke werkzaamheden wel en voor welke werkzaamheden geen geregistreerde professionals ingezet respectievelijk hoeven worden. - In het (model) **Professioneel Statuut Jeugdzorg** is beschreven onder welke condities geregistreerde professionals, mede ingegeven door de voor hen geldende beroepsethische normen, hun werkzaamheden verantwoord kunnen uitvoeren. Dit statuut is opgesteld door de beroepsverenigingen NVO, NIP en NVMW, in samenspraak met Jeugdzorg Nederland. Doel van het modelstatuut is om jeugdzorgorganisaties en professionals te helpen bij het vormgeven van een evenwichtige relatie.[9]
Worden er **richtlijnen** ontwikkeld? *Zo ja:*	Er zijn richtlijnen in ontwikkeling. Deze richtlijnen gaan bijvoorbeeld over ADHD, crisisplaatsing, middelengebruik en ernstige gedragsproblemen.[10]
- Wie ontwikkelt deze?	Het initiatief voor de richtlijnen jeugdzorg ligt bij de beroepsverenigingen in de jeugdzorg (NIP, NVO, NVMW); zij ontwikkelen de richtlijnen gezamenlijk. Alle partijen (werkgevers, cliënten, beroepsbeoefenaren) zijn hierbij betrokken.
- Door wie worden richtlijnen vastgesteld?	De beroepsverenigingen stellen de richtlijnen vast.
- Wie bekostigt de richtlijnontwikkeling?	De ontwikkeling van richtlijnen wordt nu nog bekostigd vanuit projectsubsidie door het Ministerie van VWS. Het is nog onduidelijk hoe dit in de toekomst wordt gefinancierd.
Welke **randvoorwaarden,**	- Alle aanbieders van jeugdzorg zijn HKZ-gecertificeerd.[11]

[9] Professioneel Statuut Jeugdzorg, model versie 1.0 juni 2013, p. 2-3.

[10] Zie www.richtlijnenjeugdzorg.nl.

[11] HKZ staat voor Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. Zie www.hkz.nl.

veldnormen of ondersteunende systemen zijn van belang om verantwoorde hulp(/zorg) te kunnen bieden?	- Voor jeugdbescherming en jeugdreclassering zijn er gecertificeerde methodieken.
Zijn er nog **investeringen** gepland ten aanzien van kwaliteitsborging/ professionalisering? *Zo ja:* - Ten aanzien waarvan? - Hoe worden deze gefinancierd?	Uitwerking van onderdelen van STIPJ-project: - I.s.m. project Registreren & Verbinden geven van informatie en trainingen over beroepscode en beroepsethiek jeugdzorgwerk - Organiseren van structurele afstemming tussen BAMw, NVMW en Kwaliteitsregister Jeugdzorg met oog op nieuwe wet
Zijn er nog **andere vormen van kwaliteitseisen** die nog niet aan de orde zijn gekomen maar wel relevant zijn in deze branche? - Bijv. zijn er in deze branche gangbare kwaliteitskeurmerken? - Welke openbaar beschikbare kwaliteitsinformatie is gangbaar in deze branche?	Vanuit STIPJ gelden.

2.3 Aspecten van kwaliteitsborging voor Gedragswetenschappers

Welke **opleiding** is nodig voor dit beroep?	Universitaire master psychologie of pedagogiek aangevuld met een postmasteropleidingstraject/opleiding
Zijn er specifieke **uitstroomprofielen** van deze opleiding voor deze branche?	Voor de initiële universitaire opleidingen hebben de universiteiten hun eindtermen. Voor de postmaster opleidingstrajecten zijn er registratie-eisen vastgelegd door NIP en NVO dan wel vastgelegd in het Besluit gezondheidszorgpsycholoog. Geen van deze opleidingen is specifiek ingericht voor de jeugdzorg, omdat het brede opleidingen zijn gericht op het bereiken van een vakbekwaamheidsniveau. De professional verkrijgt deskundigheid op het terrein van de jeugdzorg door daarop gerichte werkervaring en scholing te volgen.
Wat zijn de belangrijkste **vervolgopleidingen** van dit beroep voor deze branche?	NIP en NVO hanteren als norm dat voor het geheel zelfstandig te kunnen werken met cliënten(systemen) – en dus voor beroepsregistratie (zie hieronder) – een tweejarig postmaster opleidingstraject noodzakelijk is. Dat kan worden gevolgd als een *gestructureerde opleiding*, zoals de postmasteropleiding tot orthopedagoog-generalist, de opleiding schoolpsycholoog of de opleiding tot GZ-psycholoog. Ook is het mogelijk om een *individueel registratietraject* te volgen, bestaande

	uit 2790 uur werkervaring, 480 uur scholing en 90 uur supervisie en het schrijven van casusverslagen en literatuur. De diverse trajecten leiden tot een gelijkwaardig vakbekwaamheidsniveau en zijn vereist voor registratie (zie hieronder onder 'Beroepsregistratie'). In het kader van de professionalisering jeugdzorg is voorzien in een Kwaliteitsregister Jeugdzorg waarin psychologen en pedagogen op het niveau van Kinder- en jeugdpsycholoog NIP en orthopedagoog-generalist NVO geregistreerd moeten worden, maar niet tevens automatisch in de verenigingsregisters worden opgenomen. De eindtermen van de registers van NIP[12] en NVO, en de daarbij behorende norm van vakbekwaamheid, staan model voor het kwaliteitsregister.
Gelden er eisen voor **bij- en nascholing**? *Zo ja:*	De eisen voor bij- en nascholing zijn gekoppeld aan herregistratie: geregistreerde professionals moeten iedere 5 jaar jaarlijks een minimum aantal opleidings- en intervisiepunten voor hun herregistratie behalen. Punten daarvoor worden behaald door het volgen van geaccrediteerde bij- en nascholing. De registraties van NVO en NIP even als de bijbehorende herregistratieregelingen zijn vrijwillig; per 1-1-2014 zal registratie en herregistratie onder de Stichting Kwaliteitsregister Jeugdzorg (SKJ) verplicht worden voor de jeugdzorg en per 1 januari 2015 voor de reikwijdte van de nieuwe Jeugdwet. Daarmee worden bij- en nascholing en intervisie als minimale onderdelen voor herregistratie ook verplicht.
- Welke organisatie stelt de inhoudelijke eisen voor bij- en nascholing vast?	Er worden gezamenlijk inhoudelijke eisen gesteld aan bij- en nascholing door NIP en NVO. De professional kan alle door NIP/NVO geaccrediteerde scholing volgen en opvoeren. Naast opleidingsinstellingen kunnen ook jeugdzorgorganisaties hun (eigen) scholingsaanbod laten accrediteren bij NIP/NVO. NIP en NVO hebben een gezamenlijk accreditatiereglement[13], waarin de procedure en

[12] http://www.psynip.nl/website-openbaar-documenten-nip-algemeen/registratie/k_j-psycho/kj-reglement-juli-2009-herzien-in-2013.pdf

[13] Accreditatiereglement behorende bij de NIP (Her)Registratieregeling Kinder- en Jeugdpsychologen en de NVO (Her)Registratieregeling Orthopedagoog-Generalist. http://www.psynip.nl/registraties/accreditatie/accreditatiereglement-kinder-en-jeugdpsycholoog-nip-en-nvo-og of

	beoordelingscriteria zijn vastgelegd, en geven een gezamenlijk keurmerk af. Het voornemen van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd is om voor de (her) registratie voor gedragswetenschappers de (her)registratiekaders evenals de accreditatie van NIP/NVO over te nemen. Voor de GZ-psychologen werkzaam in de sectoren gelden de (her)registratie-eisen van de Wet BIG.
- Door wie wordt bij-/nascholing gefinancierd?	De aanbieder van het cursorisch aanbod betaalt de kosten voor de accreditatieaanvraag bij NIP/NVO. Werkgever en werknemer maken vervolgens onderlinge afspraken over de vergoeding van tijd, geld en middelen voor het volgen van bij- en nascholing. De jeugdzorgbranche kent geen opleidingsfonds (zoals in sommige branches, zoals de zorgbranche, soms wel voorkomt). In de cao moeten hierover nog afspraken worden gemaakt.
Welke **professionaliseringstrajecten** zijn er voor dit beroep?	- Het STIPJ-traject[14] heeft o.a. geleid tot ontwikkeling van een kwaliteitsregister, daaraan verbonden tuchtrechtspraak, - Iedere organisatie/instelling kent zijn eigen (functiegerichte) scholingsprogramma. - Iedere gedragswetenschapper is verantwoordelijk voor het doorlopen van zijn eigen professionaliseringstraject. - In 2013 is van alle in de jeugdzorgsector werkzaam zijnde gedragswetenschappers in kaart gebracht wat hun reeds opgedane werkervaring en reeds gevolgde scholing en supervisie is. Aan de hand daarvan verstrekken de registratiecommissies van NIP en NVO studieadviezen. Daarin staat wat de betrokkene nog moet doen om op het registratieniveau te komen. Iedere gedragswetenschapper kent dus zijn professionaliseringbehoefte
Zijn er **beroepscompetentieprofielen** van kracht?	In het kader van STIPJ is het beroepscompetentieprofiel Gedragswetenschapper ontwikkeld. Het profiel is in 2009 vastgesteld. Daarnaast bestaan er meer specifieke profielen ontwikkeld door de beroepsgroepen, zoals: - Beroepsprofiel Kinder- en Jeugdpsycholoog (NIP 2012) - Competentieprofiel NVO Orthopedagoog-Generalist (NVO 2007)

http://www.nvo.nl/registratie_en_accreditatie/accreditatie/aanvragen_accreditatie.aspx

[14] STIPJ staat voor Stuurgroep Implementatie Actieplan Professionalisering Jeugdzorg.

	Het Beroepscompetentieprofiel Orthopedagoog-Generalist is in ontwikkeling bij NVO.
Welke vormen van **registratie** zijn er voor dit beroep? *Zo ja:*	Registratie kan op dit moment vrijwillig als kinder- en jeugdpsycholoog bij het NIP en als orthopedagoog-generalist bij NVO of gz-psycholoog Wet BIG. Per 1-1-2014 is registratie verplicht (bij de Wet op de jeugdzorg, via de norm verantwoorde werktoedeling in de nog te ontwikkelen AMvB). Vanaf dat moment vindt registratie plaats bij de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) (waar de psychologen en orthopedagogen ieder een eigen kamer zullen krijgen[15]).
- Is registratie verplicht (publiek) of vrijwillig (privaat)?	Alle bestaande registers (NIP, NVO, Wet BIG) zijn vrijwillig op dit moment. Het BIG-register is een door de rijksoverheid gehouden register. De registers K&J-NIP, OG-NVO zijn private registers. Het kwaliteitsregister Jeugd zoals dat nu ingericht wordt kent een hybride karakter: het is een privaat register dat gehouden wordt door de beroepsverenigingen, maar het zal erkend kunnen gaan worden door de Ministers van VWS en Ven J.
- Wat zijn de belangrijkste vereisten voor registratie? (bijv. verplichte bij- en nascholing en/of werkervaring?)	Registratie na afronden tweejarig postmaster of maatwerktraject waarin gedurende maximaal 5 jaar werkervaring, scholing, supervisie, literatuurstudie en praktijkopdrachten/casussen moeten worden overgelegd. Als de registratiecommissie van mening is dat betrokkene aan alle voorwaarden heeft voldaan, kan hij/zij worden geregistreerd. Daarna eens per vijf jaar verplichte herregistratie. Tijdens vijf jaar moet aan eisen worden voldaan op het gebied van: - Werkervaring - Scholing: minimaal 40 punten - Intervisie: minimaal 40 punten - Overige (supervisie, publicaties, onderzoek) - Totaal: 120 punten. Om de overgang naar het SKJ te faciliteren. geldt een tijdelijke wegingsregeling[16] (= van NIP en NVO gezamenlijk).
- Welke organisatie stelt de inhoudelijke eisen vast?	Registratie-eisen worden vanaf 1-1-2014 vastgesteld door Kwaliteitsregister Jeugd. In eerste instanties neemt dit register de bestaande eisen van NIP en NVO over.
- Door wie wordt de registratie gefinancierd?	Vanaf 1-1-2014 wordt de registratie gefinancierd door de branche. Er zijn nog geen aanvullende afspraken gemaakt

[15] De 3e kamer van het SKJ is voor de jeugdzorgwerker.

[16] http://www.psynip.nl/website-openbaar-documenten-sector-jeugd/leidraad-weging-jeugdzorg-dossiers-versie-2_1-21mar13-.pdf

	in de cao over vergoeding van de registratiekosten door werkgevers. (Zie onder 'Investeringen' een opmerking over de geraamde kosten voor het op niveau krijgen van de gedragswetenschappers die nu nog niet geregistreerd zijn.)
Is er een **beroepscode** voor dit beroep van kracht?	Ja: - Beroepscode voor psychologen (NIP 2012)[17] - Beroepscode van de NVO (2008)[18] Bovendien komen er algemene tuchtnormen die gaan gelden voor in het kwaliteitsregister Jeugd opgenomen gedragswetenschappers.
Is er **tuchtrecht** voor dit beroep in werking? *Zo ja:* - Om welk tuchtcollege gaat het?	Ja: op dit moment is het tuchtrecht van NIP en NVO van kracht voor alle geregistreerden. Vanaf het moment dat de SKJ operationeel wordt, zullen alle geregistreerden gebonden zijn aan de algemene tuchtrechtsnormen van de SKJ. Deze norm en het tuchtrechtreglement worden dit jaar vastgesteld door het bestuur van het SKJ. De hierboven beschreven beroepscodes van NIP en NVO zijn daar ondergeschikt aan.
- Door wie wordt de uitoefening van het tuchtrecht gefinancierd?	Door het SKJ voor zover het tuchtrecht van de Stichting kwaliteitsregister jeugdzorg betreft en NIP en NVO voor wat betreft hun eigen tuchtrecht.
Op welke wijze is het **toetsbaar** voor een burger, een gemeente of een inspectie of een hulpverlener voldoet aan de eisen van de beroepsgroep of branche?	Het Kwaliteitsregister Jeugd wordt openbaar: burgers kunnen per hulpverlener inzien of de hulpverlener ge(her)registreerd is en of er evt. tuchtrechtelijke uitspraken tegen die hulpverlener zijn gedaan. Het NIP en NVO publiceren de uitspraken van de tuchtrechtcolleges op hun websites.[19]
Hoe wordt op dit moment **verantwoorde hulp (/zorg)** in deze branche / voor uw beroepsgroep georganiseerd? Met andere woorden: hoe wordt dit begrip ingevuld?	- De norm 'verantwoorde zorg' ligt vast in de Wet op de jeugdzorg (art. 13 lid 2 en 24 lid 1). Jeugdzorgorganisaties geven zelf invulling aan deze norm en de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) ziet toe op de naleving ervan. - Als aanvulling op de beroepscodes hebben NIP en NVO in 2013 gezamenlijk een toelichting geschreven, genaamd ***Beroepsethiek** als kompas in de jeugdzorg. Een toelichting op de NIP/NVO beroepscodes voor gedragswetenschappers in de jeugdzorg.* Dit document

[17] http://www.psynip.nl/wat-doet-het-nip/beroepsethiek-en-beroepscode.html

[18] http://www.nvo.nl/beroepscode/de_beroepscode_van_de_nvo.aspx

[19] Zie http://www.psynip.nl/wat-doet-het-nip/tuchtrecht-en-klachten/uitspraken-colleges.html en http://www.nvo.nl/beroepscode/uitspraken_colleges.aspx.

	dient enerzijds als naslagwerk (o.a. over wat de beroepscode en tuchtrecht inhouden). Anderzijds is het bedoeld als instrument dat kan inspireren en richting kan geven aan het handelen en wordt daarbij ingezoomd op een aantal jeugdspecifieke thema's. NIP en NVO benadrukken dat de beroepsethiek, in samenwerking met de algemene tuchtnormen en de beroepscodes, een samenhangend systeem vormen die vanuit de beroepsgroep professionalisering bevorderen. - Het **Kwaliteitskader verantwoorde werktoedeling**, dat invulling moet geven aan het Uitvoeringsbesluit bij de Wet op de jeugdzorg, is nog in ontwikkeling. Het wordt ontwikkeld door Jeugdzorg Nederland in samenspraak met de beroepsverenigingen. In het kwaliteitskader wordt geoperationaliseerd voor welke werkzaamheden wel en voor welke werkzaamheden geen geregistreerde professionals ingezet respectievelijk hoeven worden. - In het (model) **Professioneel Statuut Jeugdzorg** is beschreven onder welke condities geregistreerde professionals, mede ingegeven door de voor hen geldende beroepsethische normen, hun werkzaamheden verantwoord kunnen uitvoeren. Dit statuut is opgesteld door de beroepsverenigingen NVO, NIP en NVMW, in samenspraak met Jeugdzorg Nederland. Doel van het modelstatuut is om jeugdzorgorganisaties en professionals te helpen bij het vormgeven van een evenwichtige werkrelatie.[20] - Belangrijk onderdeel van het komen tot verantwoorde werktoedeling is het adequaat faciliteren van professionals bij het opdoen van adequate werkervaring, scholing, supervisie om daarmee invulling te kunnen (blijven) geven aan het beroepsbekwaamheidsniveau op postmasterniveau en hun binding aan beroepsethische normen.
Worden er **richtlijnen** ontwikkeld? *Zo ja:*	- Er zijn richtlijnen in ontwikkeling, een 14 tal. Deze richtlijnen gaan bijvoorbeeld over ADHD, crisisplaatsing, middelengebruik en ernstige gedragsproblemen.[21]
- Wie ontwikkelt deze?	- Het initiatief voor de richtlijnen jeugdzorg ligt bij de beroepsverenigingen in de jeugdzorg (NIP, NVO, NVMW); zij ontwikkelen de richtlijnen gezamenlijk. Alle

[20] Professioneel Statuut Jeugdzorg, model versie 1.0 juni 2013, p. 2-3.

[21] Zie www.richtlijnenjeugdzorg.nl.

	partijen (werkgevers, cliënten, beroepsgroepen) zijn hierbij betrokken.
- Door wie worden richtlijnen vastgesteld?	- De beroepsverenigingen stellen de richtlijnen vast. De branche en cliënten hebben een adviesfunctie gedurende het ontwikkeltraject maar hebben in de fase van vaststelling ook een belangrijke legitimatiefunctie.
- Wie bekostigt de richtlijnontwikkeling?	- De ontwikkeling van richtlijnen wordt nu nog bekostigd vanuit projectsubsidie door het Ministerie van VWS. Het is nog onduidelijk hoe dit in de toekomst (vanaf 2014) wordt gefinancierd.
Welke **randvoorwaarden, veldnormen of ondersteunende systemen** zijn van belang om verantwoorde hulp(/zorg) te kunnen bieden?	Alle aanbieders van jeugdzorg zijn HKZ-gecertificeerd.[22]
Zijn er nog **investeringen** gepland ten aanzien van kwaliteitsborging/ professionalisering? *Zo ja:*	Vanaf 2014 tot en met 2018 zullen alle reeds in de jeugdzorg werkzame gedragswetenschappers op registerniveau moeten gaan komen.
- Ten aanzien waarvan?	
- Hoe worden deze gefinancierd?	
Zijn er nog **andere vormen van kwaliteitseisen** die nog niet aan de orde zijn gekomen maar wel relevant zijn in deze branche?	N.v.t.
- Bijv. zijn er in deze branche gangbare kwaliteitskeurmerken?	
- Welke openbaar beschikbare kwaliteitsinformatie is gangbaar in deze branche?	

[22] HKZ staat voor Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. Zie www.hkz.nl.

3 Geestelijke gezondheidszorg

3.1 Branche-informatie

Wat zijn de belangrijkste **doelgroepen** in deze branche?	GGZ richt zich op : - Het voorkomen, behandelen en genezen van psychische aandoeningen. Cliënten zijn bijvoorbeeld psychotisch, depressief, verslaafd, schizofreen, hebben ADHD, etc. - Het zo goed mogelijk laten deelnemen van mensen met een chronische psychische aandoening aan de samenleving. - Het bieden van (ongevraagde) hulp aan mensen die ernstig verward en/of verslaafd zijn en die uit zichzelf geen hulp zoeken (bemoeizorg). Behandeling kan ambulant of klinisch en vrijwillig of gedwongen plaatsvinden.
Wat zijn de belangrijkste **beroepsgroepen** in deze branche waarvoor u informatie wilt verstrekken voor dit onderzoek?	Binnen de ggz worden er zes beroepsgroepen onderscheiden:[23] - verpleegkundigen - medici - psychologen - psychotherapeuten - agogen - vaktherapeuten. Binnen het circuit Kinderen & Jeugdigen (K&J) gaat het met name om: - de beroepsgroepen verpleegkundigen (en de beroepen 'verpleegkundige' en 'verpleegkundig specialist') - de beroepsgroep medici (met het beroep 'psychiater K&J') - de psychologische beroepsgroep (waarbinnen met name de beroepen 'GZ-psycholoog', 'Klinisch Psycholoog', 'Psycholoog' en 'Orthopedagoog').
- Wat zijn hun werkzaamheden (globaal)?	De aandachtsgebieden van de verschillende beroepen is beschreven in de Wet BIG, alsmede de beroepsprofielen of beroepscompetentieprofielen specifiek voor elk beroep. De globale werkzaamheden van deze beroepen zijn hierop gebaseerd.
- Wat is de omvang van de beroepsgroep (aantal werkzame personen/fte)?	Het is lastig zeer betrouwbare cijfers aan te leveren, omdat uitsplitsing naar ggz niet altijd even goed wordt bijgehouden. Onderstaande cijfers zijn de meest betrouwbare cijfers, gebaseerd op beroepen

[23] Zie voor de beroepenstructuur ggz van het CONO bijlage III.

	beroepenstructuur ggz (CONO), en zijn van 2010. - Verpleegkundigen: 26.050 medewerkers (16.400 mbo, 9.500 hbo, 150 verpleegkundig specialist) - Psychiaters: 3300 (niet uitgesplitst naar ggz en naar K&J) - Psychologen: 8065 (waarvan 6035 gz-psychologen, 75 klinisch neuropsychologen en 1965 klinisch psychologen) - Psychotherapeuten: 1560 - Agogen: 13.800 medewerkers (6200 mbo, 7600 hbo) - Vaktherapeuten: 1224 (aantal geregistreerde vaktherapeuten; niet opgesplitst naar ggz)
Wat zijn relevante **wettelijke kaders** als het gaat om professionalisering?	- Wet BIG - Kwaliteitswet Zorginstellingen

3.2 Aspecten van kwaliteitsborging voor medewerkers in de branche in brede zin

Welke **opleiding** is nodig voor dit beroep?	In deze sector zijn m.n. artsen en gz-psychologen (de zogenoemde art. 3-beroepen[24]) gebonden aan de opleidingseisen van de Wet BIG (voor de klinisch psychologen, de orthopedagogen dienen een ververvolgstudie van zo'n 3 tot 6 jaar te doorlopen voordat zij zich gezondheidszorgpsycholoog (gz-psycholoog) mogen noemen). Daarnaast zijn er circa 15 art. 34-beroepen[25] in de sector, met ieder hun eigen opleidingseisen en deskundigheidsgebieden (bijv. logopedist, diëtist, ergotherapeut, apothekersassistent, verzorgenden individuele gezondheidszorg). De beroepen die het meest voorkomen voor de jeugdige doelgroep zijn allemaal art. 3-beroepen, met daaraan gekoppelde specialismen in de zin van art. 14 Wet BIG: - (ortho)pedagogen/ gezondheidszorgpsycholoog - kinder- en jeugdpsychiaters - verpleegkundigen. Voor elk beroep binnen de beroepenstructuur ggz gelden specifieke opleidingen. Naast beroepen hierin vermeld, zijn er nog legio andere beroepsgroepen werkzaam

[24] Artikel 3-beroepen kennen een wettelijk beschermde beroepstitel, BIG-registratie en tuchtrecht op grond van de Wet BIG.
[25] Artikel 34-beroepen kennen ook een wettelijk beschermde opleidingstitel, maar geen wettelijk register en geen tuchtrecht op grond van de Wet BIG.

	binnen de ggz. Deze worden hierbij niet betrokken. De opleidingen zijn: - Verpleegkundige: mbo-verpleegkunde of hbo-verpleegkunde - Verpleegkundig Specialist: Verpleegkundig specialist (ggz) of MANP - Psychiater: Psychiatrie - GZ-psycholoog: GZ-psycholoog - Klinisch Psycholoog: Klinisch Psychologie - Klinisch Neuropsycholoog: Klinische neuropsychologie - Psychotherapeut: Psychotherapie - GGZ-agoog: SPH of MWD met uitstroom ggz-agoog - Agoog: HBO: SPH of MWD. MBO: maatschappelijke zorg 4 - GZ-vaktherapeut: HBO: PMT, Creatieve Therapie. WO: bewegingswetenschappen, master danstherapie, master PMT
Zijn er specifieke **uitstroomprofielen** van deze opleiding voor deze branche?	Onbekend.
Wat zijn de belangrijkste **vervolgopleidingen** van dit beroep voor deze branche?	Onbekend.
Gelden er eisen voor **bij- en nascholing**? *Zo ja:*	Eisen voor bij- en nascholing spelen alleen bij de wet BIG. Op dit moment accrediteren de beroepsverenigingen binnen het CONO de bij- en nascholing voor de basisberoepen van de beroepenstructuur ggz (artikel 3 wet BIG-beroepen). De accreditatie van de specialistische beroepen (artikel 14 wet BIG) vindt plaats door verschillende Colleges, opgesteld per beroep. GGZ Nederland is deelnemer aan deze colleges (CSV voor verpleegkundig specialist), dan wel adviseur (college voor Klinisch (Neuro)Psycholoog) of is hierin vertegenwoordigd (College Geneeskundig Specialisten voor psychiaters). Daarnaast hebben instellingen hun eigen opleidingsbeleid.
- Welke organisatie stelt de inhoudelijke eisen voor bij- en nascholing vast?	VWS, binnen wet BIG.
- Door wie wordt bij-/nascholing gefinancierd?	Afhankelijk van de wettelijke eis, alsmede de noodzaak voor de werkgever, betaalt de werkgever of werknemer de bij- en nascholing. In de cao staat dat de werkgever alle kosten vergoed die voortkomen uit verplichte (her)registratiekosten van de werknemer (cao 2011-2013, hoofdstuk 11, F, 1). Daarnaast staat het de werkgever vrij om additief hieraan specifieke afspraken te maken met werknemer over vergoeding van kosten voor bij- en nascholing.

	Er is ook een opleidingsfonds voor de GGZ, maar dit fonds financiert nagenoeg geen bij- en nascholing, behalve als dit onderdeel is van een specifiek project.
Welke **professionaliserings-trajecten** zijn er voor dit beroep?	De vele veranderingen en eisen aan professionals vraagt om een continue innovatieslag. Met name de afspraken binnen het bestuurlijk akkoord ggz vragen veel (andere competenties) van medewerkers. Daarnaast zijn van belang: - Kwaliteitskader GGZ - Innovatieprogramma In Voor Zorg.
Zijn er **beroeps-competentieprofielen** van kracht?	De AMvB's die zijn gebaseerd op de Wet BIG beschrijven wat de opleiding inhoudt en wat deskundigheidseisen zijn. Deze deskundigheidseisen zijn vaak gebaseerd op specifieke beroepsprofielen opgesteld vanuit de beroepsverenigingen binnen het CONO. Dit geldt met name voor de basisberoepen (artikel 3 wet BIG). Voor de specialistische beroepen (arikel 14 wet BIG) is er binnen de verschillende colleges (zie vraag bij- en nascholing) een beroepscompetentieprofiel opgesteld voor desbetreffende beroep. De afgelopen jaren heeft GGZ Nederland verder met vakbonden en beroepsverenigingen beroepscompetentieprofielen (BCP's) ontwikkeld voor verpleegkundigen (mbo en hbo), agogen (mbo en hbo) en GZ-vaktherapeuten (hbo en WO).
Welke vormen van **registratie** zijn er voor dit beroep? *Zo ja:* - Is registratie verplicht (publiek) of vrijwillig (privaat)?	Voor de art. 3-beroepen geldt wettelijke registratie in het BIG-register. Voor art. 34-beroepen niet, hoewel alle beroepsverenigingen zelf een registratie kunnen bijhouden. Deze registratie is echter niet verplicht. Voor de artikel 14-beroepen zijn er specifieke registers opgesteld. Opname in dit register betekent ook meteen opname in het register van de wet BIG (zowel voor desbetreffend artikel 3 en artikel 14). Voor veel beroepen (in ieder geval alle beroepen beroepenstructuur ggz) zijn er ook specifieke beroepsregisters beschikbaar vanuit de beroepsverenigingen. Registratie hiervan is echter vrijwillig.
- Wat zijn de belangrijkste vereisten voor registratie? (bijv. verplichte bij- en nascholing en/of werkervaring?)	Zie Wet BIG: - *Registratie:* eisen vooropleiding (diploma) - *Herregistratie:* afgelopen 5 jaar voldoende opleidingspunten, uren werkervaring en voldoende patiëntencontact (cumulatief).
- Welke organisatie stelt de inhoudelijke eisen vast?	- Wetgever t.a.v. Wet BIG. De wetgever wordt hierbij geadviseerd door beroepsverenigingen (art 3 wet BIG-

	beroepen) of colleges (artikel 14 wet BIG-beroepen). - Registers vanuit beroepsverenigingen hebben geen verplichtend karakter, waarbij deze eisen opgesteld worden door beroepsvereniging zelf.
- Door wie wordt de registratie gefinancierd?	In cao staat dat werkgever alle kosten betaald t.a.v. verplichte (her)registratie van medewerkers. Voor psychiaters is hierbij een budget afgesproken (zie cao 2011-2013 hoofdstuk 11 d, e en f).
Is er een **beroepscode** voor dit beroep van kracht?	Onafhankelijk van de Wet BIG hebben alle verschillende beroepsverenigingen eigen beroepscodes en soms nog (intern) tuchtrecht.
Is er **tuchtrecht** voor dit beroep in werking? *Zo ja:* - Om welk tuchtcollege gaat het?	Ja, o.g.v. Wet BIG. Sommige beroepsorganisaties kennen nog eigen (intern) tuchtrecht.
- Door wie wordt de uitoefening van het tuchtrecht gefinancierd?	T.a.v. het tuchtrecht o.g.v. de Wet BIG: VWS of VenJ. Voor klager is er geen financiële drempel t.a.v. toegang tot het tuchtrecht.
Op welke wijze is het **toetsbaar** voor een burger, een gemeente of een inspectie of een hulpverlener voldoet aan de eisen van de beroepsgroep of branche?	Het BIG-register is openbaar. Iedereen kan in het BIG-register zien: - naam professional - of hij/zij geregistreerd is - of er tegen hem/haar een tuchtrechtelijke uitspraak is gedaan.of hij/zij een beperking heeft gekregen (voorbeeld van een beperking: buitenlandse artsen die de taal nog niet machtig zijn en die 3 jaar onder begeleiding van een Nederlandstalige arts moeten werken). Voor beroepen die buiten de Wet BIG vallen is geen verplichte registratie nodig. De werknemer kan zelf besluiten zich in te schrijven bij een beroepsregister van een beroepsvereniging. Andere elementen: - Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording van ggz-instellingen - Verantwoordingsveplichtingen op grond van de wet WGBO, Wjz en KwZi
Hoe wordt op dit moment **verantwoorde hulp (/zorg)** in deze branche / voor uw beroepsgroep georganiseerd? Met andere woorden: hoe wordt dit begrip ingevuld?	De norm verantwoorde zorg is verankerd in de Kwaliteitswet Zorginstellingen. De invulling van de norm (incl. norm verantwoorde werktoedeling) wordt aan de instellingen zelf overgelaten. Instellingen stellen (onderling of vanuit de beroepsverenigingen) bijv. eigen normen op in de vorm van richtlijnen, handleidingen, etc. Zo kan een instelling bepalen dat bij moeilijke gevallen altijd een second opinion wordt gevraagd.
Worden er **richtlijnen** ontwikkeld? *Zo ja:* - Wie ontwikkelt deze?	- *Beroepsverenigingen:* ontwikkelen met name technisch inhoudelijke richtlijnen. - *GGZ Nederland:* bredere handreikingen (bijv. over

- Door wie worden richtlijnen vastgesteld?	Veiligheidscultuur, Patiëntenparticipatie, Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling). Deze handreikingen worden ook door de Inspectie gebruikt als veldnorm voor toetsing. - *Instellingen:* vertalen de richtlijnen en handreikingen naar hun eigen werksituatie door er bijv. een werkprotocol van te maken. Deze doorvertaling is niet verplicht, maar wordt wel sterk geadviseerd door GGZ Nederland. Bijv. bij de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling krijgen instellingen ene jaar de tijd om deze te implementeren; pas daarna vindt toetsing door de Inspectie plaats.
- Wie bekostigt de richtlijnontwikkeling?	Kwaliteitstandaarden, zoals multidisciplinaire behandelrichtlijnen, worden in de ggz ontwikkeld door de LSKS en van daaruit bekostigd. Monodisciplinaire richtlijnen worden bekostigd vanuit de beroepsverenigingen.
Welke **randvoorwaarden, veldnormen of ondersteunende systemen** zijn van belang om verantwoorde hulp(/zorg) te kunnen bieden?	Naast de eerder beschreven constante bij- en nascholing en vertaling van handreiking naar protocol van instellingen zelf: - *Juridische kwesties:* bijv. bij een conflict van plichten kunnen professionals en instellingen terugvallen op juridische helpdesk van bijv. GGZ Nederland. - *Beleid* van de instellingen zelf.
Zijn er nog **investeringen** gepland ten aanzien van kwaliteitsborging/ professionalisering? *Zo ja:* - Ten aanzien waarvan? - Hoe worden deze gefinancierd?	Zoals gezegd: professionaliseringstrajecten lopen continu. Hetzelfde geldt voor werk GGZ Nederland: juristen, opleidingen etc. alles met het oog op de patiënt.
Zijn er nog **andere vormen van kwaliteitseisen** die nog niet aan de orde zijn gekomen maar wel relevant zijn in deze branche? - Bijv. zijn er in deze branche gangbare kwaliteitskeurmerken? - Welke openbaar beschikbare kwaliteitsinformatie is gangbaar in deze branche?	- Harmonisatie Kwaliteit in de Zorg (HKZ-normen) - Alle veldnormen van de Inspectie - Evt. kwaliteitseisen van instellingen zelf.

3.3 Inleiding Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen

Wat zijn de belangrijkste **doelgroepen** in deze branche?	Verpleegkundigen richten zich op het hele systeem, dus nooit alleen op de jeugdige zelf maar altijd op het hele gezin. Het gezin wordt gezien als noodzakelijke voorwaarde voor de ontwikkeling van het kind. Secundair zijn andere samenwerkingspartners van groot belang, zoals school, huisarts, etc.
Wat zijn de belangrijkste **beroepsgroepen** in deze branche waarvoor u informatie wilt verstrekken voor dit onderzoek?	V&VN, de beroepsverenigingen voor verpleegkundigen, heeft voor dit onderzoek informatie verstrekt over: - **Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV-en)**, georganiseerd in de afdeling SPV *(komt aan de orde in dit hoofdstuk)* - **Jeugdverpleegkundigen** (die zich specifiek richten op kinderen van 0 tot 19 jaar[26]), georganiseerd in de afdeling Jeugdverpleegkundigen *(komt aan de orde in het hoofdstuk jeugdgezondheidszorg)*.
- Wat zijn hun werkzaamheden (globaal)?	SPV-en houden zich bezig met onderzoek, behandeling, begeleiding, crisisinterventie, preventie, consultatie, oggz-zorg. De directe hulpverlening speelt zich vooralsnog vooral in de gespecialiseerde lijns zorg af en zal zich gaan verplaatsen (uitbreiden) naar de generalistische basis GGZ, POH:GGZ en wijkteams.
- Wat is de omvang van de beroepsgroep (aantal werkzame personen/fte)?	Er zijn ca. 3.500 SPV-en werkzaam. Slechts een klein percentage daarvan (ca. 10-15%) werkt specifiek in JeugdGGZ.
Wat zijn relevante **wettelijke kaders** als het gaat om professionalisering?	Wet BIG, Kwaliteitswet zorginstellingen, WGBO (‘professionele standaard’), Wet klachtrecht cliënten zorgsector, Wet BOPZ, beroeps- en meldcode, het beroepsgeheim.

[26] I.t.t. CJG’s, die zich richten op de leeftijd 0 – 23 jaar.
De afdeling Jeugdverpleegkundigen kent van oudsher nog een splitsing: 0 tot 4 jaar (voorheen thuiszorg/consultatiebureaus) 4 tot 19 jaar (voorheen GGD). Tussen deze twee categorieën is geen verschil in de van toepassing zijnde professionaliseringsstandaarden.

3.4 Aspecten van kwaliteitsborging voor Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen

Welke **opleiding** is nodig voor dit beroep?	- Psychiatrisch verpleegkundige (B-verpleegkundige) + relevante HBO of assessment - HBO verpleegkunde (HBO-V) - Post-hbo: SPV 1,5 jaar (duaal leren)
Zijn er specifieke **uitstroomprofielen** van deze opleiding voor deze branche?	Op dit moment onderzoekt men of de post-hbo (zoals die er voor de SPV is) voor diverse MGZ (maatschappelijke gezondheidszorg) verpleegkundigen kan komen. Een opleiding met diverse uitstroomprofielen.
Wat zijn de belangrijkste **vervolgopleidingen** van dit beroep voor deze branche?	Vijf hogescholen bieden de post-HBO opleiding. Deze opleiding is ontwikkeld in nauw overleg met de beroepsvereniging V&VN-SPV. Het vernieuwde curriculum wordt vormgegeven op basis van het Beroepsdeelprofiel SPV en op basis van de aandachtsgebieden, bemoeizorg, behandeling, vermaatschappelijking en preventie. Het betreft een duaal opleidingstraject. Een mogelijke vervolgopleiding is de Master ANP (Advanced Nursing Practice).
Gelden er eisen voor **bij- en nascholing**? *Zo ja:*	Opleidingseisen gelden voor (her)registratie in het BIG-register en in het Kwaliteitsregister V&V (zie onder 'Beroepsregistratie').
- Welke organisatie stelt de inhoudelijke eisen voor bij- en nascholing vast?	In overleg en samenspraak met V&VN (koepel) stellen de diverse afdelingen de inhoudelijke eisen vast. Een organisatie die bij- en nascholing aanbiedt, kan certificering vanuit het Kwaliteitsregister aanvragen. Als een opleiding niet is geaccrediteerd, tellen de punten niet mee voor (her)registratie.
- Door wie wordt bij-/nascholing gefinancierd?	Door werkgever en/of werknemer, te bepalen in onderling overleg. In de cao is vastgelegd dat de werknemer recht heeft op een minimaal percentage van de loonsom voor deskundigheidsbevordering. Werknemers financieren ook veel zelf.
Welke **professionaliserings-trajecten** zijn er voor dit beroep?	Onbekend.
Zijn er **beroeps-competentieprofielen** van kracht?	Er geldt een algemeen Beroepsprofiel verpleegkundige (V&V 2012) en een Beroepsprofiel verpleegkundige specialist (V&V 2012). Daarnaast is er een specifiek Beroepsdeelprofiel SPV (AVVV/NVSPV 2004), dat momenteel wordt geactualiseerd.
Welke vormen van **registratie** zijn er voor dit beroep? *Zo ja:*	Kwaliteitsregister V&V met het deskundigheidsgebied SPV.
- Is registratie verplicht (publiek) of vrijwillig (privaat)?	Registratie en herregistratie in het Kwaliteitsregister V&V zijn op vrijwillige basis. Registratie en herregistratie in het BIG-register zijn verplicht. Het Kwaliteitsregister V&V is een aanvulling op de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG).
- Wat zijn de belangrijkste	- Post HBO/SPV-opleiding met een duur van 1,5 jaar of

vereisten voor registratie? (bijv. verplichte bij- en nascholing en/of werkervaring?)	een belasting van 90 studiepunten, of - Opleiding MGZ/GGZ en daaraan gelijkgestelde opleidingen B-nazorg, of - HBO-V en verkorte route MGZ/GGZ[27] - De eisen voor (her)registratie hebben dezelfde opbouw als die voor registratie o.g.v. de Wet BIG (aantal praktijkuren +opleidingsuren), alleen geeft het Kwaliteitsregister V&V specifiekere invulling aan het deskundigheidsgebied.
- Welke organisatie stelt de inhoudelijke eisen vast?	Kwaliteitsregister V&V (in samenspraak met alle gespecialiseerde verpleegkundigen)
- Door wie wordt de registratie gefinancierd?	Deels vanuit subsidie van de V&VN en deels bijdrage leden zelf
Is er een **beroepscode** voor dit beroep van kracht?	Er geldt een algemene Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (NU'91 en V&VN 2007). Deze is van toepassing op alle basisverpleegkundigen. Daarnaast is er een specifieke Beroepscode SPV (NVSPV 2002).
Is er **tuchtrecht** voor dit beroep in werking? *Zo ja:*	Verpleegkundigen vallen onder het in de wet BIG geregelde tuchtrecht. Verder is er geen aanvullend tuchtrecht van kracht.
- Om welk tuchtcollege gaat het?	
- Door wie wordt de uitoefening van het tuchtrecht gefinancierd?	
Op welke wijze is het **toetsbaar** voor een burger, een gemeente of een inspectie of een hulpverlener voldoet aan de eisen van de beroepsgroep of branche?	- Het BIG-register is openbaar. - Het Kwaliteitsregister van de specifieke beroepsgroep is waarschijnlijk niet openbaar. Werkgevers kunnen wel opvragen of een professional in dat register is geregistreerd. - De Inspectie toetst m.n. op de eisen van de Wet BIG. - Van de instellingen kan men achterhalen of die een HKZ-certificaat hebben. - Instellingen maken vaak jaarverslagen waarin bijv. trends worden gesignaleerd. - Gemeenteraden en wethouders sturen (m.n. wat betreft Jeugdverpleegkundigen) bijv. o.b.v. jaarverslagen van de instellingen. Daarin zijn soms ook trendrapportages opgenomen.
Worden er **richtlijnen** ontwikkeld? *Zo ja:*	Ja. Er zijn multidisciplinaire richtlijnen voor GGZ en verpleegkundigen, ontwikkeld door bijv. V&VN, CBO, Trimbos (in samenspraak met het veld). Veelal nemen SPV-en deel aan de werkgroepen die de richtlijnen (in opdracht van VWS) ontwikkelen.
- Wie ontwikkelt deze?	
- Door wie worden richtlijnen vastgesteld?	

[27] Bron: http://www.kwaliteitsregistervenv.nl

- Wie bekostigt de richtlijnontwikkeling?	Ministerie van VWS , ZonMW
Welke **randvoorwaarden, veldnormen of ondersteunende systemen** zijn van belang om verantwoorde hulp(/zorg) te kunnen bieden?	Binnen de GGZ worden op grond van richtlijnen ook wel **zorgprogramma's** ontwikkeld. 'Evidence based' is daarbij een belangrijk begrip op zorgvuldig handelen in het kader van verantwoorde zorg vorm te geven. Bijv. t.a.v. de multidisciplinaire richtlijn depressie bestaat het programma stemmingsstoornissen, met een specifiek addendum voor jeugd. Er zijn ook zelfstandige richtlijnen zoals ADHD bij kinderen en jeugdigen. Veel GGZ-instellingen maken daar zelf beleid op in de vorm van zorgprogramma's, om die richtlijn op hun eigen manier te laten leven in de praktijk.
Zijn er nog **investeringen** gepland ten aanzien van kwaliteitsborging/ professionalisering? *Zo ja:* - Ten aanzien waarvan? - Hoe worden deze gefinancierd?	Onbekend.
Zijn er nog **andere vormen van kwaliteitseisen** die nog niet aan de orde zijn gekomen maar wel relevant zijn in deze branche? - Bijv. zijn er in deze branche gangbare kwaliteitskeurmerken? - Welke openbaar beschikbare kwaliteitsinformatie is gangbaar in deze branche?	- HKZ t.a.v. instellingen - Interne audits (uitgevoerd door instellingen zelf) - Prestatie indicatoren (GGZ en verslaving) ROM - Diverse benchmarks (uitgevoerd door GGZ Nederland en Actiz bijvoorbeeld) - F-ACT/vakteams kennen hun eigen certificering - Maatschappelijke verantwoordingsdocumenten (evt. in jaarverslag) - SROI

4 Gehandicaptenzorg

4.1 Branche-informatie

Wat zijn de belangrijkste **doelgroepen** in deze branche?	- **Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN):** De doelgroep 'Jeugd' in de gehandicaptenzorg is heel divers. Het gaat om kinderen en jongeren met een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking. Binnen deze doelgroep zijn er een aantal bijzondere doelgroepen te onderscheiden met vaak complexe ondersteuningsvragen. Meestal omdat er sprake is van een combinatie van beperkingen en bijkomende problemen. Ook de gezinssituatie kan een rol spelen. Voorbeelden van bijzondere doelgroepen in de leeftijd 0-18 zijn kinderen en jongeren met: ernstige meervoudige beperkingen (EMB), (lichte) verstandelijke beperking en (ernstige) gedragsproblemen, autisme spectrum stoornissen) en zintuiglijke beperkingen (problemen met horen, zien of de communicatie - **Vereniging Orthopedagogische BehandelCentra (VOBC):** LVB-kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking en bijkomende problematiek wat zich uit in ernstige gedragsproblemen. Aangezien er in de praktijk vaak ook samenloop is met psychiatrische problematiek, werkt men in nauw verband samen met de jeugd-ggz.
Wat zijn de belangrijkste **beroepsgroepen** in deze branche waarvoor u informatie wilt verstrekken voor dit onderzoek?	Het is lastig om van beroepsgroepen te spreken; men spreekt liever over functies omdat een opleiding niet altijd één op één door te vertalen is naar een beroep. Bijvoorbeeld iemand die de opleiding Maatschappelijke Zorg op MBO-4 niveau heeft gevolgd, kan in hele diverse functies terechtkomen: begeleider, ambulant (gezins)begeleider, persoonlijk begeleider, senior of specialistisch begeleider, werkbegeleider, teamleider. En iemand die Verpleegkunde heeft gestudeerd kan bijvoorbeeld ook in de functie van persoonlijk begeleider werken. Voor de doelgroep jeugd zijn de niveau (van beroepsuitoefening) C (mbo niveau 4 achtergrond) en D (hbo achtergrond) het meest van belang. Op hoofdlijnen zijn de functies die voor niveau C en D worden onderscheiden: - Begeleidende functies (begeleider, ambulant (gezins)begeleider, persoonlijk begeleider, werkbegeleider, senior/ specialistisch begeleider, teamleider) (mbo 4: Maatschappelijke Zorg /Verpleegkunde, hbo: SPH/Pedagogiek/Verpleegkunde)

	- Zorgmanager (hbo Management in de zorg) - Fysiotherapeut (hbo Fysiotherapie) - Ergotherapeut (hbo Ergotherapie) - Logopedist (hbo Logopedie) Daarnaast werken er in de gehandicaptenzorg ook universitair geschoolde medewerkers. Het gaat dan om: - Arts voor verstandelijk gehandicapten (wo Geneeskunde + wo Arts voor verstandelijk gehandicapten) - Gedragskundige (wo Psychologie of Pedagogische Wetenschappen + wo GZ-psycholoog of Orthopedagoog) Voor de behandelcentra gelden dezelfde beroepen, maar in een op de behandelsetting aangepaste functie-indeling: minder mbo, meer hbo en wo en in alle gevallen met aanvullende specialistische nascholing.
- Wat zijn hun werkzaamheden (globaal)?	Begeleiding, behandeling (individueel en groep), persoonlijke verzorging, verpleging, kortdurend verblijf (o.a. logeren)
- Wat is de omvang van de beroepsgroep (aantal werkzame personen/fte)?	In de Arbeidsmarkteffectrapportage transitie Jeugdzorg is de totale werkgelegenheid in de branche ggz met betrekking tot de doelgroep jeugd geraamd op 8.060 fte en 10.170 werkzame personen.[28]
Wat zijn relevante **wettelijke kaders** als het gaat om professionalisering?	- Wet BIG (voor artsen, gz psychologen, verpleegkundigen, paramedici; eigenlijk alle medewerkers met een niet-sociaal agogische achtergrond) - Kwaliteitswet Zorginstellingen, WGBO, BOPZ (alleen op bepaalde locaties), Wet zorg & dwang

4.2 Aspecten van kwaliteitsborging voor medewerkers in de branche in brede zin

Welke **opleiding** is nodig voor dit beroep?	Zie onder 'beroepsgroepen'.
Zijn er specifieke **uitstroomprofielen** van deze opleiding voor deze branche?	De initiële opleidingen zijn breed en niet specifiek gericht op jeugd. De mbo opleiding Maatschappelijke zorg (niveau 4) kent de uitstroomrichting Persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg. Voor de hbo-opleidingen is een onderwijsarrangement ontwikkeld, bestaande uit een minor, afstudeeropdracht en een stage.
Wat zijn de belangrijkste **vervolgopleidingen** van dit beroep voor deze branche?	Op wo-niveau (niet voor begeleidende functies): - Arts voor Verstandelijk Gehandicapten - GZ-psycholoog - Orthopedagoog
Gelden er eisen voor **bij- en**	Voor BIG-geregistreerden geldt een opleidingseis, ar die is

[28] Panteia, Etil & SEOR, *Arbeidsmarkteffectrapportage transitie Jeugdzorg: eindrapport*, 31 januari 2013, p. 20.

nascholing? *Zo ja:* - Welke organisatie stelt de inhoudelijke eisen voor bij- en nascholing vast?	alleen verplicht (voor verpleegkundigen) als er niet wordt voldaan aan de werkervaringseis. Bij voldoende werkervaring is dit niet nodig. Een kwaliteitsregister van de beroepsvereniging stelt wel aanvullende eisen. Maar dat is op dit moment niet verplicht. Voor bij- en nascholing bieden de competentieprofielen uit de Competentiebox een door het werkveld ontwikkeld en gedragen (gevalideerd, vastgesteld door bestuur VGN) standaard. Instellingen hebben hun eigen opleidingsbeleid (al dan niet samen met collega-instellingen). Veel bij- en nascholingstrajecten worden door de instellingen zelf ontwikkeld, al dan niet in samenwerking met opleidings- of kennisinstituten. Over het algemeen staat opleiden hoog in het vaandel in de gehandicaptenzorg. Organisaties kunnen opleidingen laten erkennen door de Stichting OpleidingsErkenningen Care (SOEC), die op initiatief van de VGN is opgericht om het erkenningsysteem voor bij- en nascholingstrajecten in de care uit te voeren. SOEC (uitvoering door Calibris Contract) toetst deels op inhoud en deels op vorm (didactisch component). Voor de inhoudelijke toetsing vormt de Competentiebox de standaard.
- Door wie wordt bij- /nascholing gefinancierd?	Door werkgevers / werknemers zelf. In de cao (H5 en H10) is bepaald dat een specifiek percentage van de loonsom wordt afgedragen voor opleidingen.
Welke **professionaliserings-trajecten** zijn er voor dit beroep?	- Voor de zorg en ondersteuning die binnen de AWBZ valt is het **Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg** (visiedocument 2.0) ontwikkeld (d.d. februari 2013) door veel partijen (VGN, V&VN, NIO, NVO, CG-Raad, LSR, IGZ, NVAVG en Platform VG). Het nieuwe kwaliteitskader kent drie pijlers: de organisatie, de cliënt en de relatie tussen de professional en de cliënt. Het is overeengekomen met alle instellingen en de financiers (verzekeraars). Instellingen moeten hier dus aan voldoen wil hun zorg ingekocht worden. - Aansluitend op het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg heeft de VOBC het **Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra** opgesteld waarmee alle activiteiten op het gebied van kwaliteitsbeleid, onderzoek & ontwikkeling en opleiding in een meerjarig programma zijn gezet. - Het **Kennisplein Gehandicaptensector** (een initiatief van MEE Nederland, de VGN en Vilans) is het platform in de sector om kennis te vinden en delen. Het is zowel een digitaal (www.kennispleingehandicaptensector.nl) platform, als fysiek platform. Vanuit dit platform worden veel activiteiten georganiseerd in het kader van professionalisering. Dit gebeurt veelal bottom-up.

	- Vanuit het Kennisplein zijn ook de activiteiten van het Verbeterprogramma Gehandicaptenzorg (onderdeel van **Zorg voor beter**) georganiseerd. In dit programma zijn leernetwerken en andere activiteiten georganiseerd rondom tien actuele thema's (zoals LVB en verslaving en seksualiteit en preventie seksueel misbruik) uit de sector.
Zijn er **beroeps-competentieprofielen** van kracht?	Er zijn 9 profielen gebundeld in één competentiebox: - 1 **algemeen profiel voor mbo** - **1 algemeen profiel voor hbo** - 7 aanvullende comptentieprofielen voor het werken met specifieke doelgroepen: **i. Competentieprofiel 0-6 jaar (kinderen van 0-6 jaar met een ontwikkelingsachterstand)** **ii. Competentieprofiel (SG)LVG (licht verstandelijke beperking met ernstige gedragsproblemen)** **iii. Competentieprofiel ASS (autisme spectrum stoornissen)** **iv. Competentieprofiel ZG (zintuiglijke beperking)** v. Competentieprofiel NAH (niet aangeboren hersenletsel) **vi. Competentieprofiel EMB (ernstige meervoudige beperking)** vii. Competentieprofiel ouderen De vetgedrukte profielen zijn van toepassing m.b.t. de doelgroep Jeugd. Elke 5 jaar wordt bekeken of de competentieprofielen nog actueel zijn of geactualiseerd moeten worden. Ontwikkeling geschiedt met mensen uit het veld en de sociale partners. De ontwikkeling wordt gefinancierd door de Stichting Arbeidsmarkt Gehandicaptenzorg.
Welke vormen van **registratie** zijn er voor dit beroep? *Zo ja:*	Naast de BIG-registratie kent met geen specifiek beroepsregister.
- Is registratie verplicht (publiek) of vrijwillig (privaat)?	
- Wat zijn de belangrijkste vereisten voor registratie? (bijv. verplichte bij- en nascholing en/of werkervaring?)	
- Welke organisatie stelt de inhoudelijke eisen vast?	
- Door wie wordt de registratie gefinancierd?	
Is er een **beroepscode** voor	Niet specifiek. (in de gehandicaptenzorg heb je het vooral

dit beroep van kracht?	over functies) . Maar bijvoorbeeld verpleegkundigen die werkzaam zijn in de gehandicaptensector zijn wel gebonden aan hun eigen beroepscode.
Is er **tuchtrecht** voor dit beroep in werking? *Zo ja:* - Om welk tuchtcollege gaat het? - Door wie wordt de uitoefening van het tuchtrecht gefinancierd?	Naast het BIG-tuchtrecht kent met geen specifiek tuchtrecht.
Op welke wijze is het **toetsbaar** voor een burger, een gemeente of een inspectie of een hulpverlener voldoet aan de eisen van de beroepsgroep of branche?	Instellingen moeten ieder jaar een Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording opstellen. De VGN heeft een modeljaardocument opgesteld dat de instellingen kunnen gebruiken. In het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg is gedefinieerd welke gegevens, op welk aggregatieniveau partijen aan elkaar moeten doorleveren.[29] Instellingen maken steeds vaker ook een publieksversie van het jaardocument, bijv. in de vorm van een filmpje die zij op hun website plaatsen. Dit jaardocument gaat over kwaliteit in brede zin (niet alleen professionalisering). De Inspectie heeft een relatief zware rol in deze sector.
Hoe wordt op dit moment **verantwoorde hulp (/zorg)** in deze branche / voor uw beroepsgroep georganiseerd? Met andere woorden: hoe wordt dit begrip ingevuld?	Het begrip verantwoorde zorg is verankerd in art. 2 Kwaliteitswet Zorginstellingen. Het Kwaliteitskader beoogt daar mede invulling aan te geven. De grote diversiteit aan behoeften van cliënten vraagt om maatwerk. Dit wordt beschouwd als de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder.
Worden er **richtlijnen** ontwikkeld? *Zo ja:*	De VGN heeft een Richtlijn WGBO ontwikkeld. Deze is in 2008 aangenomen door de ALV en per 1-1-2009 in werking. Met deze richtlijn wordt de werkingssfeer van de Wgbo van geneeskundige behandeling verbreed naar de zorg en ondersteuning in de gehandicaptensector. De gehandicaptenzorg is een branche met relatief weinig algemene richtlijnen die van toepassing zijn op alle doelgroepen in de sector, omdat de doelgroepen zo divers zijn. Voor de specifieke groepen zijn deze er wel. Binnen behandelcentra (VOBC) worden bijvoorbeeld wel) richtlijnen ontwikkeld, zoals de Richtlijn Wettelijk Kader m.b.t. vrijheidsbeperkende maatregelen. Daarnaast zijn binnen het Landelijk Kenniscentrum LVB de Richtlijn effectieve interventies LVB en de Richtlijn diagnostisch Onderzoek LVB ontwikkeld.

	Naast richtlijnen worden wel veel methodieken ontwikkeld op sectoraal niveau (die soms wetenschappelijk erkend zijn). Deze worden vaak ontwikkeld door kenniscentra en gedeeld via het online kennisplein. VGN faciliteert ook bijvoorbeeld door masterclasses te organiseren.
- Wie ontwikkelt deze?	- Richtlijn WGBO: VGN - Richtlijn Wettelijk Kader OBC; VOBC - Richtlijn effectieve interventies en de Richtlijn diagnostiek t.a.v. LVB en bijkomende gedragsproblemen: Landelijk Kenniscentrum LVB
- Door wie worden richtlijnen vastgesteld?	- Richtlijn WGBO: ALV VGN - Richtlijn Wettelijk Kader OBC: VOBC - Richtlijn effectieve interventies en de Richtlijn diagnostiek t.a.v. LVB en bijkomende gedragsproblemen: Landelijk Kenniscentrum LVB
- Wie bekostigt de richtlijnontwikkeling?	Gezamenlijke instellingen
Welke **randvoorwaarden, veldnormen of ondersteunende systemen** zijn van belang om verantwoorde hulp(/zorg) te kunnen bieden?	Voorbeelden zijn: - Handreiking seksualiteit en seksueel misbruik - Handreiking medicatieveiligheid - Veldnorm afzonderings- en separeervoorzieningen in de gehandicaptenzorg.
Zijn er nog **investeringen** gepland ten aanzien van kwaliteitsborging/ professionalisering? *Zo ja:*	VOBC ontwikkelt momenteel samen met CBO (Centraal BegeleidingsOrgaan, verbonden aan TNO) accreditatiebeleid voor de 20 instellingen.
- Ten aanzien waarvan?	
- Hoe worden deze gefinancierd?	Door de vereniging (VOBC). Vanaf 2014 komt dit direct voor rekening van de instellingen.
Zijn er nog **andere vormen van kwaliteitseisen** die nog niet aan de orde zijn gekomen maar wel relevant zijn in deze branche?	Kwaliteitskeurmerk: HKZ en vergelijkbare systemen van instellingen (zoals ISO).
- Bijv. zijn er in deze branche gangbare kwaliteitskeurmerken?	
- Welke openbaar beschikbare kwaliteitsinformatie is gangbaar in deze branche?	

5 Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening en Opvang

5.1 Branche-informatie

Wat zijn de belangrijkste **doelgroepen** in deze branche?	De MOgroep richt zich als brancheorganisatie binnen het domein welzijn (en voor zover relevant in het kader van de nieuwe Jeugdwet) op: - jeugdige cliënten - gezinnen (m.n. voor maatschappelijk werk) - vrijwilligers (waar professionals mee samenwerken). De opvangsector in de zin van maatschappelijke opvang en vrouwenopvang behoort voor wat betreft de werkgeversfunctie i.s.m. Federatie Opvang ook tot verantwoordelijkheid van de MOgroep. Daarom bevatdit overzicht ook opmerkingen over deze deelsectoren. Hun doelgroepen zijn: slachtoffers van huiselijk geweld, eergerelateerd geweld, mensenhandel, daklozen, zwerfjongeren, mensen met multiproblematiek, psychische en psychiatrische problemen. Het gaat om mensen die ambulant opgevangen en ook residentieel. op De beroepsgroepen uit deze sectoren opereren op het grensvlak van welzijn, jeugdzorg en GGZ.
Wat zijn de belangrijkste **beroepsgroepen** in deze branche waarvoor u informatie wilt verstrekken voor dit onderzoek?	De volgende beroepsgroepen worden onderscheiden:[30] - Sociaal-cultureel werker - Maatschappelijk werker - Pedagogisch werker - Sociaal raadsman Daarnaast kent men nog een aantal beroepsvarianten:[31] - Activiteitenbegeleider - Woonbegeleider - Leidster peuterspeelzaalwerk - Ouderenadviseur - Helpende zorg en welzijn - Sociaal dienstverlener - Opbouwwerker - Jongerenwerker.

[30] NIZW Beroepsontwikkeling, *Klaar voor de toekomst. Een nieuwe beroepenstructuur voor de branches welzijn en maatschappelijke dienstverlening, gehandicaptenzorg, jeugdzorg en kinderopvang*, 2006, p. 21.

[31] Idem.

	Specifiek voor de opvang geldt daarnaast: verpleegkundigen, agogisch en maatschappelijk werkers (BAMw) en BIG-geregistreerden die ook in de GGZ werken. Dit hangt samen met de begeleiding die de instellingen vanuit de AWBZ bieden. Voor hen geldt hetzelfde als hetgeen in de hoofdstukken over GGZ en de Jeugdzorg staat beschreven. De branche W&MD zoekt naar een brede, generiek werkende sociale professional – een sociaal werker – die burgers in allerlei verschillende situaties en met verschillende achtergronden en problemen zinvol kan ondersteunen en begeleiden. Anderzijds blijven ook specifieke functies nodig voor bijvoorbeeld schuldhulpverlening, sociaalraadsliedenwerk, ouderenwerk, jongerenwerk, maar dan wel met oog voor brede integrale problematiek.
- Wat zijn hun werkzaamheden (globaal)?	De competenties van deze sociaal werker zijn vastgelegd in een set van 10 competenties. Kern is het vakkundig begeleiden van individuen, netwerken en collectieve problemen en collectieve arrangementen. De sociaal werker staat voor het sociaal model waar socialiseren en participeren centraal staan. Ze zijn in buurten en wijken beschikbaar: soms achter hun bureau maar meestal op straat, in buurtcentra of andere collectieve accommodaties en komen ook bij mensen thuis. Ze verhelderen ingewikkelde en achterliggende vragen en ieders eigen mogelijkheden. Pakken signalen op, maken een plan voor het hele huishouden. Basisprincipes zijn preventie, zelfmanagement, zelfcoördinatie in één hand en eigenaarschap van het totaalresultaat. Specialisten in zorg, financiën, opvang of wonen haken aan. Hun expertise wordt ingevlogen om onderdelen van problemen op te lossen.
- Wat is de omvang van de beroepsgroep (aantal werkzame personen/fte)?	In totaal gaat het om 61.300 werknemers[32], wat overeenkomt met circa 40.000 fte. Van die 61.300 werknemers werken er ruim 12.000 in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. In de Arbeidsmarkteffectrapportage transitie Jeugdzorg is de totale werkgelegenheid in de branche welzijn met betrekking tot de doelgroep jeugd geraamd op 9.560 fte en 13.140 werkzame personen.[33]

[32] FCB, *Factsheet Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening 2012*.

[33] Panteia, Etil & SEOR, *Arbeidsmarkteffectrapportage transitie Jeugdzorg: eindrapport*, 31 januari 2013, p. 23.

Wat zijn relevante **wettelijke kaders** als het gaat om professionalisering?	Professionals binnen het welzijnsdomein hebben o.a. te maken met de (nieuwe) Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Participatiewet en de kern-AWBZ en Zorgverzekeringswet (Zvw) voor langdurige zorg. In deze wetten worden echter geen specifieke eisen aan professionals gesteld.

5.2 Aspecten van kwaliteitsborging voor Sociaal Werkers in brede zin

Welke **opleiding** is nodig voor dit beroep?	In principe gelden er geen opleidingseisen, alleen opleidingsindicaties. De belangrijkste HBO-opleidingen zijn: - opleiding Culturele en Maatschappelijke Vorming (CMV) - opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) - opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening (MWD) De belangrijkste MBO-opleidingen zijn: - opleiding Sociaal Werk - opleiding Maatschappelijke Zorg (betreft het grensvlak van zorg en welzijn) - opleiding Pegagogisch Werk (voor peuterspeelzaalwerk). Uitzondering: voor de beroepen maatschappelijk werker (hbo) en peuterspeelzaalleidster (mbo/hbo) gelden wel opleidingseisen, die zijn vastgelegd in de specifieke cao's.
Zijn er specifieke **uitstroomprofielen** van deze opleiding voor deze branche?	N.v.t.
Wat zijn de belangrijkste **vervolgopleidingen** van dit beroep voor deze branche?	Er bestaan verschillende masteropleidingen.
Gelden er eisen voor **bij- en nascholing**? *Zo ja:*	Nee, er gelden in principe geen verplichte eisen voor bij- en nascholing. Uitzondering: voor peuterspeelzaalleidsters werkzaam in de Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE) zijn er wel eisen. Instellingen kennen hun eigen opleidingsbeleid: in de cao is geregeld dat organisaties in overleg met de OR een scholingsplan moet hebben vastgesteld.
- Welke organisatie stelt de inhoudelijke eisen voor bij- en nascholing vast?	Instellingen zelf.
- Door wie wordt bij-/nascholing gefinancierd?	De bij- en nascholing wordt gefinancierd door individuele organisaties, daarbij ondersteund en gestimuleerd door het sectorfonds FCB. In de afgelopen 2 jaar is bijna 10 miljoen euro geïnvesteerd.
Welke **professionaliserings-**	Vanaf de invoering van de Wmo is fors geïnvesteerd in

trajecten zijn er voor dit beroep?	omslag in andere manier van werken via Welzijn Nieuwe Stijl, beter in meedoen, REIS (regionale effectieve interventies) en Wmo-werkplaatsen. In 2012 heeft de MOgroep samen met alle partners in de branche (vakbonden, beroepsverenigingen, HBO- en MBO-raad) het **landelijk Actieprogramma Professionalisering WM&D** gestart. Centraal staan actualisering en verbetering van vakmanschap bij professionals. Hierbij wordt geprobeerd bestaande middelen en kennis gerichter in te zetten, zonder financiering van buitenaf. Aanvullend aan het actieplan is er de FCB **Stimuleringsregeling Leren en Ontwikkelen Professionals W&MD 2012-2014.**[34] Met dit fonds willen de sociale partners, samen met FCB en aanvullend aan het actieplan, een financiële stimulans geven voor het leren en ontwikkelen van professionals in de branche W&MD. Het doel van de stimuleringsregeling is: - Zorgen dat professionals op goede wijze invulling kunnen geven aan de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl; - Een bijdrage leveren aan de gewenste ontwikkeling van de professionals in de welzijnsorganisaties; - Het delen van de resultaten en ervaringen met de hele branche, gefaciliteerd door FCB. Organisaties kunnen een aanvraag doen voor een subsidie van maximaal 40% van de kosten (en maximaal € 300 per werknemer en € 30.000 in totaal). Afgelopen jaar hebben een kleine 200 organisaties een aanvraag gedaan. Het Actieplan en de Stimuleringsregeling worden volledig door de branche zelf gefinancierd; werkgevers dragen op grond van de cao een percentage van de loonsom af. Via het gezamenlijk **programma 'sociaal werk in de wijk'** van werkveldpartijen, lectoraten en Movisie, wordt gewerkt aan ontwikkeling van sociale wijkteams.

[34] Zie ook: http://www.fcb.nl/welzijn/leren-en-ontwikkelen/stimuleringsregeling-leren-en-ontwikkelen/. De FCB FCB stimuleert en ondersteunt werkgevers en werknemers bij de ontwikkeling van het werk in de branches Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang en wordt bestuurd door wordt bestuurd door de werkgevers- en werknemersorganisaties Jeugdzorg Nederland, MOgroep, Brancheorganisatie Kinderopvang, Abvakabo FNV en CNV Publieke Zaak.

	Voor de opvangsector heeft VWS via het Verbeterplan vrouwenopvang en eigen middelen van de instellingen geïnvesteerd in **methodiekontwikkeling Krachtwerk (vrouwen) en Veerkracht (kinderen).** Aan deze methodieken zit een trainingsprogramma vast voor de werkers. De branche zelf heeft daarnaast geïnvesteerd in de **methodiek Herstelwerk**. De Academische werkplaats Opvang& Oggz (onderdeel van het onderzoekscentrum Maatschappelijke Zorg van Universitair Medisch Centrum St. Radboud te Nijmegen) ontwikkelde de methodiek. Deze is gebaseerd op het Strengths model uit de Verenigde Staten van Saleebey en Rapp&Goscha. Ook daaraan zijn trainingen verbonden.
Zijn er **beroeps-competentieprofielen** van kracht?	In het kader van een in 2005 vastgestelde beroepenstructuur zijn er in 2005/2006 profielen ontwikkeld voor diverse beroepsgroepen en varianten, van activiteitenbegeleider tot woonbegeleider. Eind 2012 hebben de leden van het Actieprogramma een set van **10 kerncompetenties** vastgesteld voor de 'sociaal werker maatschappelijke ondersteuning' die in samenwerking met het werkveld zijn opgesteld en zijn gebaseerd op de nieuwe opdracht in het kader van de Wmo, de 8 bakens van Welzijn Nieuwe Stijl en de aanstaande decentralisaties. Deze 10 kerncompetenties kunnen worden gezien als de basisnorm die voor alle beroepen binnen de branche gelden. De beroepscompetentieprofielen gelden daarbij als aanvullende eisen per beroep. Het gaat om de volgende 10 competenties: - Verheldert vragen behoeften - Versterkt eigen kracht en eigen regie - Is zichtbaar en gaat op mensen af - Stimuleert verantwoordelijk gedrag - Stuurt aan op betrokkenheid en participatie - Verbindt gezamenlijke en individuele aanpak - Werkt samen en versterkt netwerken - Beweegt zich in uiteenlopende systemen - Doorziet verhoudingen en anticipeert op veranderingen - Benut professionele ruimte en is ondernemend. Naast generiek competenties gelden vakspecifieke competenties. Voor beroepen in de opvang sector gelden bv specifieke competentie-eisen. Ook gelden deels competenties, die onder de GGZ staan en onder de Jeugdzorg. FCB (de arbeidsmarktorganisatie voor onder andere de branche Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening) ontwikkelt op basis van de 10 kerncompetenties een

	branchestandaard vakvolwassenheid voor de sociaal werker op MBO- en HBO-niveau. Deze standaarden beschrijven de vakvolwassenheid van deze professional. Het gaat om 3 standaarden: de standaard gevorderd professional, de standaard bekwame professional en de standaard vakvolwassen professional. De mate van vakvolwassenheid kan worden gemeten met EVC en gewaardeerd met een certificaat.
Welke vormen van **registratie** zijn er voor dit beroep? *Zo ja:* - Is registratie verplicht (publiek) of vrijwillig (privaat)?	In de branche welzijn kunnen alleen maatschappelijk werkers zich registreren bij de kamer Maatschappelijk Werk (MW) van het Beroepsregister van Agogisch en Maatschappelijk werkers (BAMw). Registratie door maatschappelijk werkers is vrijwillig. Registratie wordt wel gestimuleerd door de branche. In de opvang werken ook verpleegkundigen, agogisch en maatschappelijk werkers (BAMw) en Big geregistreerden die ook in de GGZ werken. Dit hangt samen met de begeleiding die de instellingen vanuit de AWBZ bieden. Voor hen geldt hetzelfde als wat in de het overzicht onder de GGZ en de Jeugdzorg staat.
- Wat zijn de belangrijkste vereisten voor registratie? (bijv. verplichte bij- en nascholing en/of werkervaring?) - Welke organisatie stelt de inhoudelijke eisen vast?	De kamer Maatschappelijk Werk van BAMw hanteert de volgende registratiecriteria: [35] *Categorie 1: Voorlopige inschrijving* - HSAO-diploma Maatschappelijk Werk & Dienstverlening /MWD of - HSAO-diploma Social Work/MW of - Vooraf bepaalde EVC-procedure met succes hebben afgerond. *Categorie 2: Definitieve inschrijving* - HSAO-diploma Maatschappelijk Werk & Dienstverlening /MWD of - HSAO-diploma Social Work/MW of - Vooraf bepaalde EVC-procedure met succes hebben afgerond. - Minimaal 16 uur per week werkzaam als uitvoerend maatschappelijk werker. - Na diplomering tenminste 2 jaar werkervaring als uitvoerend maatschappelijk werker (max. 5 jaar geleden bij registratieaanvraag). - Tijdens de werkervaringsjaren reflectie hebben ondergaan volgens de reflectievoorwaarden.

[35] Bron: http://www.bamw.nl/werkgevers/registratiecriteria-inzien/criteria-kamer-mw.html, geraadpleegd op 18-07-2013.

- Door wie wordt de registratie gefinancierd?	PM
Is er een **beroepscode** voor dit beroep van kracht?	- Algemeen: nee. - Uitzondering: voor maatschappelijk werkers die zich (vrijwillig) hebben geregistreerd bij de kamer Maatschappelijk Werk van BAMw geldt de Beroepscode voor de maatschappelijk werker.[36] - De beroepsvereniging voor jeugdwerkers BV Jong ontwikkelt momenteel een beroepscode voor jongerenwerkers.
Is er **tuchtrecht** voor dit beroep in werking? *Zo ja:*	- Algemeen: nee. - Uitzondering: voor maatschappelijk werkers die zich (vrijwillig) hebben geregistreerd bij de kamer Maatschappelijk Werk van BAMw geldt het Verenigingstuchtrecht van de NVMW en is het Reglement voor de Tuchtrechtspraak van de NVMW van toepassing.[37]
- Om welk tuchtcollege gaat het?	
- Door wie wordt de uitoefening van het tuchtrecht gefinancierd?	Kamer Maatschappelijk Werk van BAMw.
Op welke wijze is het **toetsbaar** voor een burger, een gemeente of een inspectie of een hulpverlener voldoet aan de eisen van de beroepsgroep of branche?	PM
Hoe wordt op dit moment **verantwoorde hulp (/zorg)** in deze branche / voor uw beroepsgroep georganiseerd? Met andere woorden: hoe wordt dit begrip ingevuld?	Aangezien dergelijke eisen niet gelden in de welzijnsbranche ten aanzien van de professional (m.u.v. verpleegkundigen), is dit niet aan de orde. Wel wordt in de branche veel gewerkt aan het aantonen van de toegevoegde waarde van de dienstverlening (door o.a. evidence based praktijken te ontwikkelen, social return on investments (SROI) in kaart te brengen, etc.).
Worden er **richtlijnen** ontwikkeld? *Zo ja:*	N.v.t.: de norm verantwoorde hulp of zorg kent men momenteel niet binnen de welzijnsbranche.
- Wie ontwikkelt deze?	
- Door wie worden richtlijnen vastgesteld?	
- Wie bekostigt de richtlijnontwikkeling?	
Welke **randvoorwaarden,**	N.v.t.

36 Te raadplegen via: http://www.nvmw.nl/professionals/beroepscode-mw-inzien.html.

37 Te raadplegen via: http://www.nvmw.nl/professionals/tuchtrecht-inzien.html.

veldnormen of ondersteunende systemen zijn van belang om verantwoorde hulp (/zorg) te kunnen bieden?	
Zijn er nog **investeringen** gepland ten aanzien van kwaliteitsborging/ professionalisering? *Zo ja:* - Ten aanzien waarvan? - Hoe worden deze gefinancierd?	Er wordt continu geïnvesteerd, door de sector zelf. Bijvoorbeeld het Stimuleringsfonds van het FCB loopt sowieso tot 2014 en het Actieprogramma nog de gehele kabinetsperiode (dus tot 2016). Vanuit het Actieprogramma wordt continu geïnventariseerd wat er nodig is vanuit het perspectief van de professional en hoe middelen het beste kunnen worden ingezet. Door de sector zelf, via afdracht van een vast percentage van de loonsom door de werkgevers (o.g.v. een afspraak in de cao).
Zijn er nog **andere vormen van kwaliteitseisen** die nog niet aan de orde zijn gekomen maar wel relevant zijn in deze branche? - Bijv. zijn er in deze branche gangbare kwaliteitskeurmerken? - Welke openbaar beschikbare kwaliteitsinformatie is gangbaar in deze branche?	De kwaliteitselementen verbonden aan de professional zijn allemaal wel aan bod gekomen. MOgroep benadrukt echter dat deze niet geïsoleerd kunnen worden bezien, maar altijd in samenhang moeten worden beschouwd met: - kwaliteitselementen t.a.v. de welzijnsorganisatie: interne processen, arbeidsverhoudingen, good governance (waarvoor een Governancecode WM&D is opgesteld), benchmarks - kwaliteitselementen t.a.v. de welzijnsdienstverlening: evidence based werken, klantenparticipatie, klanttevredenheid, welzijnsinterventie, en evt. benchmarks. Kwaliteit is niet alleen een zaak van de professionals; andere pijlers van kwaliteitsbeleid zijn kwaliteit van dienstverlening en organisaties en toezicht van gemeenten en inspecties. De branche kent HKZ als kwaliteitskeurmerk. Daarnaast is vraag naar een normenkader die meer zegt over geleverde prestaties.

6 (Jeugd)gezondheidszorg

6.1 Inleiding Jeugdverpleegkundigen

Wat zijn de belangrijkste **doelgroepen** in deze branche?	Verpleegkundigen richten zich op het hele systeem, dus nooit alleen op de jeugdige zelf maar altijd op het hele gezin. Het gezin wordt gezien als noodzakelijke voorwaarde voor de ontwikkeling van het kind. Secundair zijn andere samenwerkingspartners van groot belang, zoals school, huisarts, etc.
Wat zijn de belangrijkste **beroepsgroepen** in deze branche waarvoor u informatie wilt verstrekken voor dit onderzoek?	V&VN, de beroepsverenigingen voor verpleegkundigen, heeft voor dit onderzoek informatie verstrekt over: - **Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV-en)**, georganiseerd in de afdeling SPV *(komt aan de orde in het hoofdstuk geestelijke gezondheidszorg)* - **Jeugdverpleegkundigen** (die zich specifiek richten op kinderen van 0 tot 19 jaar[38]), georganiseerd in de afdeling Jeugdverpleegkundigen *(komt aan de orde in dit hoofdstuk)*
- Wat zijn hun werkzaamheden (globaal)?	**Jeugdverpleegkundigen:** De werkzaamheden van verpleegkundigen (in algemene zin) hebben te maken met de verschillende rollen die ze vervullen. De belangrijkste en meest centrale rol is die van zorgverlener. Andere rollen: communicator, samenwerker, reflectieve beroepsbeoefenaar en praktijkonderzoeker, gezondheidsbevorderaar, organisator, professional en kwaliteitsbevorderaar. Jeugdverpleegkundigen hebben een belangrijke taak in vroegsignalering (problemen herkennen, en inzetten effectieve interventies of doorverwijzen). Denk dan bijv. aan kinderen met overgewicht. Een groot deel is behalve signaleren, het normaliseren en anticiperen op de leeftijdsontwikkeling met de daarbij behorende fasen, onzekerheden wegnemen en ouderschap verstevigen.
- Wat is de omvang van de beroepsgroep (aantal werkzame personen/fte)?	± 3.000 verpleegkundigen
Wat zijn relevante **wettelijke**	- Het merendeel van de werkzaamheden van

[38] I.t.t. CJG's, die zich richten op de leeftijd 0 – 23 jaar.
De afdeling Jeugdverpleegkundigen kent van oudsher nog een splitsing: 0 tot 4 jaar (voorheen thuiszorg/consultatiebureaus)
4 tot 19 jaar (voorheen GGD). Tussen deze twee categorieën is geen verschil in de van toepassing zijnde professionaliseringsstandaarden.

kaders als het gaat om professionalisering?	jeugdverpleegkundigen valt onder de Wet publieke gezondheid. Een klein deel daarvan (het zogenoemde maatwerk) gaat onder de nieuwe Jeugdwet vallen. - Wet publieke gezondheid - AWBZ voor wat betreft de vaccinaties - BIG - WGBO - Kwaliteitswet zorginstellingen.

6.2 Aspecten van kwaliteitsborging voor Jeugdverpleegkundigen

Welke **opleiding** is nodig voor dit beroep?	Initiële beroepsopleiding tot verpleegkundige, op zowel mbo als hbo niveau, aangevuld met de opleiding MGZ (maatschappelijke gezondheidszorg). Daarnaast zijn er verpleegkundigen werkzaam op het masterniveau die een ANP-opleiding hebben gevolgd tot verpleegkundig specialist.
Zijn er specifieke **uitstroomprofielen** van deze opleiding voor deze branche?	Er bestond altijd een uitstroomprofiel Jeugd; dat is inmiddels grotendeels verdwenen. Er komt nu een uitstroomprofiel Maatschappelijke Gezondheidzorg, maar die is breed en niet specifiek toegesneden op jeugd (= extramurale gezondheidszorg, 1e of 2e lijns).
Wat zijn de belangrijkste **vervolgopleidingen** van dit beroep voor deze branche?	- Post hbo sociaal verpleegkundige, met twee uitstroomvarianten: de algemene gezondheidszorg (AGZ) en de jeugdgezondheidszorg (JGZ) - Een mogelijke vervolgopleiding is ook de Master ANP (Advanced Nursing Practice).
Gelden er eisen voor **bij- en nascholing**? *Zo ja:*	Opleidingseisen gelden voor (her)registratie in het BIG-register en in het Kwaliteitsregister V&V (zie onder 'Beroepsregistratie').
- Welke organisatie stelt de inhoudelijke eisen voor bij- en nascholing vast?	In overleg en samenspraak met V&VN (koepel) stellen de diverse afdelingen de inhoudelijke eisen vast. Een organisatie die bij- en nascholing aanbiedt, kan certificering vanuit het Kwaliteitsregister aanvragen. Als een opleiding niet is geaccrediteerd, tellen de punten niet mee voor (her)registratie.
- Door wie wordt bij-/nascholing gefinancierd?	Ook in de cao voor Jeugdverpleegkundigen is een afdracht van de loonsom voor opleiding geborgd. Aangezien dat slechts een klein percentage is (2%), financieren werknemers ook veel zelf.
Welke **professionaliserings-trajecten** zijn er voor dit beroep?	Bij alle CJG's is voor alle beroepsgroepen die daaronder vallen onlangs een breed professionaliseringstraject neergezet.
Zijn er **beroeps-competentieprofielen** van kracht?	Er geldt een algemeen Beroepsprofiel verpleegkundige (V&V 2012) en een Beroepsprofiel verpleegkundige specialist (V&V 2012). Daarnaast is er een specifiek Beroepsprofiel Jeugdverpleegkundige (NIZW 2003), dat momenteel wordt geactualiseerd.

Welke vormen van **registratie** zijn er voor dit beroep? *Zo ja:*	Kwaliteitsregister V&V met het deskundigheidsgebied Jeugdverpleegkundige
- Is registratie verplicht (publiek) of vrijwillig (privaat)?	Registratie en herregistratie in het Kwaliteitsregister V&V zijn op vrijwillige basis. Registratie en herregistratie in het BIG-register zijn verplicht. Het Kwaliteitsregister V&V is een aanvulling op de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG).
- Wat zijn de belangrijkste vereisten voor registratie? (bijv. verplichte bij- en nascholing en/of werkervaring?)	- Diploma HBO-V met het introductieprogramma jeugdgezondheidszorg (Hogeschool Utrecht) of een vergelijkbare opleiding - Diploma A-verpleging en afgeronde MGZ-opleiding[39] De eisen voor (her)registratie hebben dezelfde opbouw als die voor registratie o.g.v. de Wet BIG (aantal praktijkuren + opleidingsuren), alleen geeft het Kwaliteitsregister V&V specifiekere invulling aan het deskundigheidsgebied.
- Welke organisatie stelt de inhoudelijke eisen vast?	Kwaliteitsregister V&V (in samenspraak met alle gespecialiseerde verpleegkundigen)
- Door wie wordt de registratie gefinancierd?	Door de leden van de V&VN.
Is er een **beroepscode** voor dit beroep van kracht?	Er geldt een algemene Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (NU'91 en V&VN 2007). Deze is van toepassing op alle basisverpleegkundigen. Er is geen specifieke beroepscode voor de jeugdverpleegkundige van kracht. Alle artsen en verpleegkundigen leggen bij aantreden een eed af. Dat geldt ook voor GGZ-sector.
Is er **tuchtrecht** voor dit beroep in werking? *Zo ja:*	Verpleegkundigen vallen onder het in de wet BIG geregelde tuchtrecht. Verder is er geen aanvullend tuchtrecht van kracht.
- Om welk tuchtcollege gaat het?	
- Door wie wordt de uitoefening van het tuchtrecht gefinancierd?	
Op welke wijze is het **toetsbaar** voor een burger, een gemeente of een inspectie of een hulpverlener voldoet aan de eisen van de beroepsgroep of branche?	- Het BIG-register is openbaar. - Het Kwaliteitsregister V&V kan opengesteld worden voor derden (bijv. werkgevers) na toestemming van professional zelf. - De Inspectie toetst m.n. op de eisen van de Wet BIG en op beroepsstandaarden die door de beroepsgroep zelf zijn opgesteld en die veelal verwoord zijn in richtlijnen. Het gaat dan bijv. om normen over vrijheidsbeperking, of omgaan met huiselijk geweld. - Instellingen kunnen getoetst worden aan de hand van een kwaliteitssysteem zoals HKZ, maar er zijn meer

[39] Bron: http://www.kwaliteitsregistervenv.nl

	kwaliteitssystemen. Van de instellingen kan men achterhalen of die een HKZ-certificaat hebben. - Instellingen maken vaak jaarverslagen waarin bijv. trends worden gesignaleerd. - Gemeenteraden en wethouders sturen (m.n. wat betreft Jeugdverpleegkundigen) bijv. o.b.v. jaarverslagen van de instellingen. Daarin zijn soms ook trendrapportages opgenomen.
Hoe wordt op dit moment **verantwoorde hulp (/zorg)** in deze branche / voor uw beroepsgroep georganiseerd? Met andere woorden: hoe wordt dit begrip ingevuld?	Normen verantwoorde zorg vinden zijn weerslag in standaarden, richtlijnen en protocollen opgesteld door de beroepsgroep.
Worden er **richtlijnen** ontwikkeld? *Zo ja:*	Ja. Er is jeugdgezondheidszorg-circuit bestaande uit verpleegkundigen en artsen, dat wordt gecoördineerd door het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). Dat kent een richtlijnadviescommissie die richtlijnen laat ontwikkelen en vaststelt die zijn ontwikkeld door bijv. Trimbos, NSDSK of TNO in samenspraak met het veld. Die richtlijnen gaan vaak over lichamelijke kwesties, maar ook bijv. over hoe je om moet gaan met pesten, opvoedingsvragen, huilbaby's, etc. NCJ ondersteunt richtlijnimplementatie eveneens, o.a. door e-learning.
- Wie ontwikkelt deze?	Bijv. Trimbos, NSDSK of TNO (in samenspraak met het veld, op verzoek van het RAC).
- Door wie worden richtlijnen vastgesteld?	Het bestuur van V&VN. Er is een toetsingscommissie richtlijnen i.o.
- Wie bekostigt de richtlijnontwikkeling?	Ministerie van VWS , ZonMW. Leden leveren zelf ook een financiële bijdrage aan richtlijnontwikkeling, vaak via contributies.
Welke **randvoorwaarden, veldnormen of ondersteunende systemen** zijn van belang om verantwoorde hulp(/zorg) te kunnen bieden?	- E-learning - Databank effectieve interventies NJI
Zijn er nog **investeringen** gepland ten aanzien van kwaliteitsborging/ professionalisering? *Zo ja:*	Onbekend. Wel wordt er bijv. weer een landelijke ronde gehouden over de rol van professionals in CJG's (deels door VWS gefinancierd).
- Ten aanzien waarvan?	
- Hoe worden deze gefinancierd?	
Zijn er nog **andere vormen van kwaliteitseisen** die nog niet aan de orde zijn gekomen maar wel relevant zijn in deze branche?	- Alle jeugdgezondheidszorgorganisaties zijn HKZ-gecertificeerd of bij een vergelijkbaar systeem gecertificeerd De governancecode zorg is van toepassing - Interne audits (uitgevoerd door instellingen zelf)

- Bijv. zijn er in deze branche gangbare kwaliteitskeurmerken?	- Prestatieindicatoren (GGZ en verslaving ROM) (voor jeugdgezondheidszorg door IGZ) - Diverse benchmarks, waaronder de jaarlijkse benchmark van ActiZ en die van GGZ Nederland - Klant- en medewerkerstevredenheidsmetingen van zorgorganisaties - F-ACT/vakteams kennen hun eigen certificering - Maatschappelijke verantwoordingsdocumenten (evt. in jaarverslag) - SROI
- Welke openbaar beschikbare kwaliteitsinformatie is gangbaar in deze branche?	

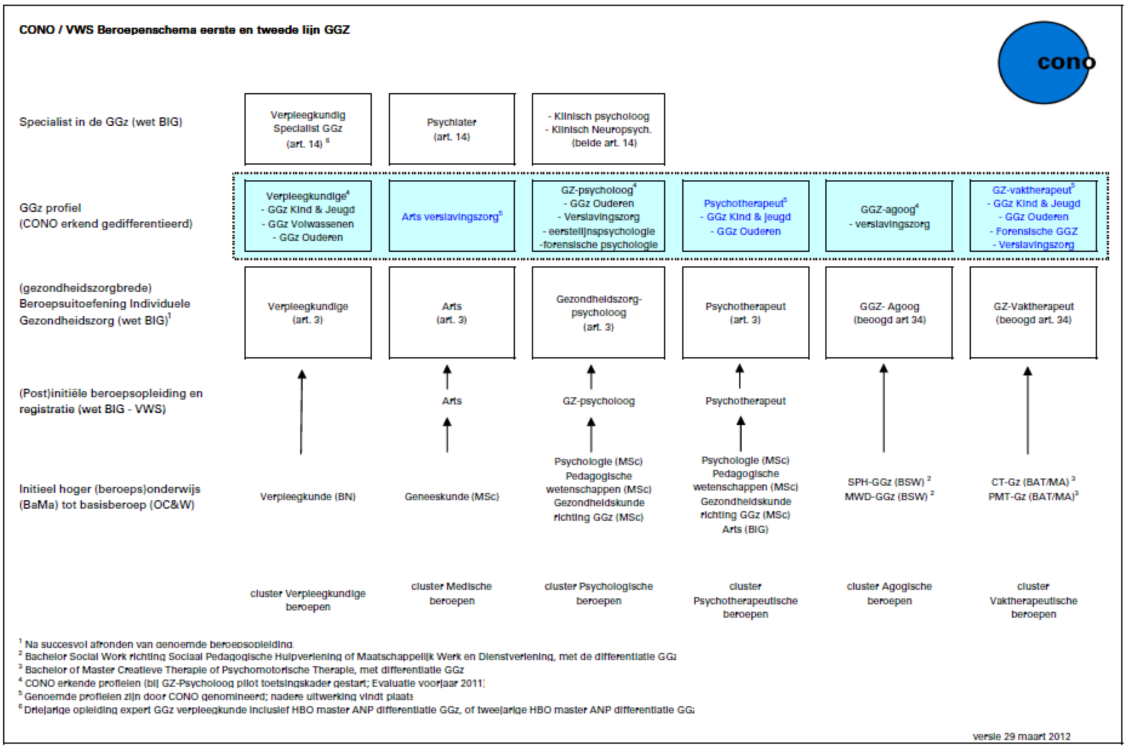
Bijlage I: Respondenten

Organisatie	Naam
GGZ	Tineke Stikker (interview) Joost Kamoschinski (schriftelijke toetsing)
Jeugdzorg Nederland	Berry Tijhuis
MOgroep	Edwin Luttik Marcel Mathijssen
NIP	Wilma Lozowski
NVO	Denis Koets
NVMW	Magteld Beun
V&VN	Ivonne van der Padt Sophia Hoogendoorn
VGN	Maartje van der Rijt Dirk Versteegen (VOBC)

Bijlage II: Afkortingenlijst

Afkorting	Voluit
GGZ	GGZ Nederland
Jeugdzorg	Jeugdzorg Nederland
LCJ	Landelijk cliëntenforum jeugdzorg
MOgroep	Maatschappelijke Ondernemers Groep
NIP	Nederlands Instituut van Psychologen
NJI	Nederlands Jeugdinstituut
NVO	Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen
NVMW	Nederlandse vereniging van maatschappelijk werkers
SPV	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bijlage III: Beroepenschema GGZ



Deze beroepenstructuur van het CONO, waar ook de NZa de bekostiging op baseert, biedt een goed overzicht van de verschillende beroepsgroepen en beroepsniveaus van professionals binnen de ggz. Opmerking verdient dat niet alle beroepen en niveaus zijn opgenomen, aldus betrokkenen werkzaam in de ggz.